ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА

ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА

ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА

ИЗДАТЕЛЬСТВО „КАЗАХСТАН" · 1965

618 Г
4-80

О том, что должна знать каждая женщина, важно поговорить, так как, несмотря на бесплатную медицинскую помощь в женских консультациях и больницах, несмотря на широко развернутую в нашей стране санитарную пропаганду, женщины обращаются иногда за врачебной помощью слишком поздно, запускают заболевания, которые, перейдя в хроническую форму, нередко приводят к самому печальному исходу.

Все это происходит потому, что многие женщины беспечно относятся к своему здоровью и не имеют представления о тяжелых последствиях тех или иных заболеваний, которые в начале давали знать о себе «безобидными» признаками.

Как устроены половые органы женщины? Как предохраниться от беременности? Чего надо остерегаться, чтобы избежать женских болезней? В чем заключается гигиена половой жизни? Чем вреден и опасен аборт? Что должна знать молодая мать? Как сохранить здоровье дочери? Какие изменения происходят в организме женщины переходного возраста? Обо всем этом и о многом другом, что может интересовать вас, женщины, вы узнаете, прочтя эту полезную книгу, написанную доступным для массового читателя языком.

Под редакцией
Х. Е. МУРЗАЛИЕВОЙ,
доктора медицинских наук

ПРЕДИСЛОВИЕ

Современное поколение будет более здоровым и крепким, чем все предыдущие, ибо с каждым годом медицинская наука все больше и больше одерживает побед в борьбе с болезнями. Эти достижения стали возможными благодаря заботе советского государства о культурном росте и материальном благосостоянии народа.

На каждом этапе развития общества перед медицинской наукой встают новые актуальные проблемы, которые выдвигает сама жизнь. Такой проблемой является сейчас борьба с сердечно-сосудистыми, вирусными заболеваниями и злокачественными опухолями, которые находятся ныне в центре внимания медицинской науки.

Как говорят данные мировой статистики, люди в наше время чаще погибают от сердечно-сосудистых болезней, чем от других. Второе место по смертности занимает рак. Трудно с этим примириться в век поистине великих открытий и достижений, в век, когда идет завоевание космоса, когда человек познает жизнь микромира, проникает в тайны живой материи, когда стали возможны операции на сердце и легких, пересадка отдельных органов и т. д.

Выдающиеся достижения медицины в последние годы должны быть широко известны народу, всем простым людям, тяга которых к знанию так велика.

Особенно важно, чтобы об этих достижениях знали женщины, которые в силу физиологических особенностей своего организма выполняют функцию материнства. Какие процессы происходят в организме женщины в различные периоды ее жизни? Одним из таких важных периодов является беременность, которая иногда развивается на

фоне заболеваний сердца, печени, почек и других внутренних органов.

Взаимное влияние беременности на болезнь нередко приводит к осложнениям, которые не проходят бесследно для здоровья женщины. Известно также, что беременность, иногда независимо от желания матери, а чаще по ее просьбе, может быть прервана.

Как отражается это на здоровье женщины и прежде всего на ее половой сфере? Не все женщины имеют об этом ясное представление. Отчего бывает внематочная беременность, воспаление половых органов, бесплодие? Какие осложнения наблюдаются при гонорейной и туберкулезной инфекции? В каком возрасте надо опасаться женщине такого грозного заболевания, как рак? Можно ли предупредить эти болезни и какую роль играет в этом сознательное отношение самих женщин к своему здоровью? Важно ли им знать о достижениях современной медицинской науки?

Авторы книги и ставят перед собой задачу ответить на эти жизненно важные для женщины вопросы. Мы хотели предостеречь женщин от возможных ошибок, допускаемых ими по отношению к себе и своему здоровью при различных физиологических и патологических состояниях организма.

Труд этот является результатом большого практического опыта, накопленного врачами кафедры акушерства и гинекологии Института усовершенствования врачей Министерства здравоохранения Казахской ССР.

Мы просим наших читателей высказать мнение об этой книге и выслать свои пожелания в адрес издательства с тем, чтобы авторы могли учесть их в дальнейшей работе.

Мы заранее выражаем благодарность женщинам, которые, прочтя эту полезную для них книгу, откликнутся на нашу просьбу.

Х. Мурзалиева

ВАС ЖДУТ, ВАМ ЗДЕСЬ РАДЫ!

Х. Е. Мурзалиева, Л. П. Мельникова

В один из весенних дней к окошку справочного бюро женской консультации подошла смуглая молодая женщина. Звали ее Махпал. Немного смущаясь, она спросила:

— Можно ли посоветоваться с врачом?

Через несколько минут Махпал вошла в кабинет и, встретив приветливую улыбку врача, почувствовала себя более уверенно.

— Ну рассказывайте, что с вами?— спросила врач, предложив ей сесть.

— Знаете, доктор,— доверчиво начала Махпал,— два года назад я вышла замуж, недавно окончила институт, теперь работаю инженером. К вам пришла потому, что у меня уже три месяца нет менструации и почему-то тошнит по утрам, а иногда бывает даже и рвота. Наверное, я беременна.

— Мы сейчас это выясним,— ответила врач.

После осмотра женщины она сняла перчатки, села к столу, и, заполняя карточку, проронила:

— Значит, будем ждать первенца.

Сомнений больше не было. Махпал радостно заторопилась домой. Теперь она точно знала, что будет матерью. Она беременна уже 10 недель!

Махпал направилась было к выходу, но врач ее остановила:

— Нет, милая! Так мы вас не отпустим,— шутливо

сказала она,— надо хорошо проверить состояние вашего здоровья.

Ей дали направление на анализ крови и мочи. Измерили рост, взвесили, определили уровень кровяного давления. Участковая акушерка сопровождала Махпал из одного кабинета в другой к разным специалистам. Молодую женщину тщательно осмотрели терапевт, венеролог, зубной и глазной врачи.

Все было в порядке. Только зубной врач обнаружил у Махпал больной зуб и посоветовал обязательно вылечить его. Оказывается, из-за больного зуба во время родов может быть если не общее заражение крови, то во всяком случае это плохо отразится на здоровье не только самой матери, но и плода.

Махпал объяснили, что во время беременности она ежемесячно должна посещать женскую консультацию для того, чтобы врач смог наблюдать, как ее организм справляется с развитием плода. Не вызовет ли это каких-нибудь осложнений? Махпал обещала, как ее и просили, посещать женскую консультацию ежемесячно в течение первых пяти месяцев, затем два раза в месяц, а последние два месяца беременности каждые 10 дней. Она сразу поняла, что это очень важно для здоровья ее и будущего ребенка.

В этот день она вернулась домой в приподнятом настроении и рассказала мужу и свекрови все, что узнала в консультации. И, показав им обменную карту, совсем по-детски похвалилась:

— Здесь вот все записано! Срок беременности, кровяное давление, результаты лабораторных анализов. И в дальнейшем здесь будут фиксировать все изменения в состоянии моего здоровья. Видите, какая я теперь важная персона! Будьте и вы ко мне так же внимательны! С этой обменной картой я и в родильный дом поеду. А знаете, с кем я еще говорила в консультации? С юристом!

Ведь специальные статьи советского законодательства охраняют права, интересы и здоровье женщины-матери и ее ребенка. Беременным женщинам государство предоставляет большие льготы. Запрещается им отказывать в приеме на работу, увольнять или снижать заработную плату в связи с беременностью или кормлением ребенка. Запрещается сверхурочная и ночная работа

и длительные командировки, начиная с пятого месяца беременности.

Если женщина выполняет тяжелую работу, то с пяти месяцев беременности ее переводят на более легкую, сохраняя ранее получаемый оклад. Беременной предоставляется отпуск на 56 дней до родов и на 56 дней после родов. В случае патологических родов или осложнений в послеродовом периоде декретный отпуск увеличивается до 70 дней. Удлиненный послеродовой отпуск полагается женщине при рождении двойни и если роды сопровождались заболеванием — токсикозом второй половины беременности и т. д.

Махпал приняла к сведению и то, что послеродовой отпуск удлиняется при любой операции, произведенной во время осложненных родов. Юрист ей объяснил, что большое кровотечение, разрывы матки, шейки матки и многие другие осложнения также являются показанием к более продолжительному отдыху женщине после родов, ибо при всех указанных осложнениях здоровье женщины восстанавливается медленнее и продление отпуска является вполне оправданным.

Льготами пользуются женщины и после родов. Мать, кормящая ребенка грудью, имеет право на перерыв в работе через каждые 3 часа. Кроме декретного отпуска, для ухода за ребенком женщины имеют право на дополнительный отпуск сроком до одного года без сохранения заработной платы. При этом в течение первых трех месяцев за нею сохраняется место работы, а в остальное время только трудовой стаж. Для женщин-работниц на промышленных предприятиях организуются комнаты личной гигиены и комнаты для кормления грудных детей.

Махпал все это подробно пересказала своим близким.

— Вот какая теперь о вас, молодых, забота!— задумчиво сказала свекровь.— Мы об этом и понятия не имели. Меня выдали замуж в пятнадцать лет, не по любви — по сговору, по воле родителей. В доме твоего отца,— она посмотрела на сына,— некому было вести хозяйство, ухаживать за скотиной. Все это пришлось делать мне. Даже молоть пшеницу полагалось женщине! Муж не считал нужным помогать ей. Через год, уже в шестнадцать-то лет, я стала матерью. Не забыть мне эти ро-

ды! Трое суток мучилась. Собрались в юрте пожилые и старые женщины нашего аула.

Я не нахожу себе места, от боли кусаю губы, а они в это время спокойно угощаются. Неуютно, шумно. В углу юрты мычит привязанный теленок. Наконец я отмучилась! Сына родила. Все стали приходить поздравлять. На радостях, по обычаю, тут же в юрте был устроен большой той.

Муж и гости веселились, им вроде бы и дела нет, что я еще слабая и что мне нужен покой. Целый месяц ежедневно с утра до вечера приходили гости. Поэтому мне пришлось на второй день после родов уже встать, готовить и угощать гостей. Надо было всем угодить!

Ну, а потом часто стала болеть спина. Почему, кто его знает. О врачах мы тогда и не слыхали! Но больше уже детей я не имела. Так на всю жизнь и осталась с одним сыном. А сейчас, говорят, вообще женщины без боли рожают.

Махпал слышала, что это не совсем так. Но боли действительно уменьшаются, чему помогает психопрофилактическая подготовка.

На специальных занятиях в консультации Махпал узнала, какие изменения происходят в организме женщины после начала беременности и при дальнейшем ее развитии, где и как лежит плод в полости матки. Врач объяснила, что доношенной беременность считается по истечении 40 недель после зачатия. Затем наступают роды, в которых различают три периода: первый — раскрытия, когда под влиянием схваток открывается шеечный канал матки, второй — изгнания, когда плод изгоняется из полости матки, т. е. рождается, и третий — последовый, когда рождается детское место, где находился плод в утробе матери. На эти подробности в консультации обращали особое внимание, чтобы такие молодые женщины, как Махпал, сами могли сознательно помочь быстрейшему родоразрешению. Постепенно Махпал избавилась от необоснованных страхов перед родами, она ожидала их спокойно, уверенная в благополучном исходе.

Но однажды, после очередного приема у врача, она пришла домой рассеянная и молчаливая. Муж не мог не заметить эту неожиданную перемену в ней и осторожно спросил:

— Что ты скрываешь, Махпал? Чем расстроена?

— Не волнуйся, просто я немного устала.

На самом же деле Махпал была под впечатлением одного разговора с беременной женщиной, тоже ожидавшей приема врача. Женщина была несколько старше Махпал и опытнее ее.

«У меня уже двое детей,— рассказала она,— а теперь вот жду третьего. Только еще никогда так тяжело не носила я беременность. И ноги отекли. Первый раз к врачу пришла, когда было уже пять месяцев беременности. Поздно, кажется, обратилась... После этого несколько раз приходила домой участковая акушерка. Вам, говорит, необходимо регулярно посещать врача. Ну, я раздругой пообещала, а самой все некогда. И вот дождалась! Врач обследовала меня и головой покачала: давление, говорит, у вас повысилось. Да и в весе вы прибавили за два месяца многовато: вместо 600 граммов — целый килограмм! Мочу отправили на исследование, чтобы узнать, нет ли белка. А как получили анализ, так мне сразу дали направление в родильный дом... Токсикоз беременности. Я поначалу отказалась ложиться в больницу. Просила, чтобы лечили амбулаторно. Все за детей боялась, как их на кого-то оставишь? Но потом решилась. Врач мне растолковала, что токсикоз беременности — опасное осложнение. Или ребенок может погибнуть, или роды будут очень тяжелые, затяжные. А бывает, что после того, как родишь, открывается сильное кровотечение, опасное для жизни. После токсикоза даже через много лет может начаться гипертоническая болезнь, болезнь почек. Что ни говори, а лучше сразу подумать о своем здоровье! Вот я и пришла дать согласие лечь в родильный дом. Ты, я вижу, молодая, смотри так легкомысленно не поступай, как я».

Встреча с этой женщиной глубоко запала в сердце Махпал, насторожила ее. Оказывается, при беременности не так все просто, как она представляла. И не удивительно, что Махпал испугалась, когда вдруг заболела у нее голова, появился кашель и насморк. Махпал немедленно поставила себе градусник. Так и есть, заболела. Температура 38,2.

Несмотря на недомогание, оделась и пошла в женскую консультацию.

— У вас грипп,— сказала врач,— необходимо стационарное лечение в родильном доме.

Махпал согласилась не сразу.

— Ну у кого не болит голова, не бывает насморка и даже температуры. Грипп — это не страшно. Через три или четыре дня все пройдет. Пропишите мне какие-нибудь таблетки.

Однако врач объяснила ей, что грипп во время беременности — серьезное заболевание, ибо вирус его может заразить и плод. Это очень опасно. Чем раньше распознается грипп во время беременности, чем быстрее начинается лечение, тем меньше становится вероятность заражения плода.

Уступив этим доводам, Махпал легла в больницу. В отделении патологии беременности родильного дома она познакомилась с акушерками, врачами и подружилась со многими беременными женщинами. Уютная обстановка, чистота, тишина — все располагало здесь к отдыху и быстрому восстановлению сил и здоровья. Много полезного для себя узнала за эти дни Махпал.

Вскоре в палату, где она лежала, из сельского района привезли беременную женщину с одышкой, отеками на лице и на ногах. На спине лежать больная не могла и вынуждена была все время находиться в полусидячем положении. Врачи установили у нее порок сердца. При этой болезни нельзя было носить беременность. Но, несмотря на запрещение врачей, женщина решила стать матерью. Ей очень хотелось иметь ребенка и поэтому она отказалась от аборта, предложенного ей в ранние сроки беременности.

Через несколько дней после лечения состояние больной улучшилось. Однако вставать ей не разрешалось. Окружающие женщины следили, чтобы она не вставала, и тем самым помогали сохранить ей беременность.

Наблюдая за этой женщиной, Махпал еще раз остро почувствовала и поняла, какой неодолимой может быть жажда материнства, жажда иметь детей.

Два-три раза в неделю лечащий врач проводила в палате беседы. Обычно женщины засыпали ее вопросами.

— Всегда ли при заболевании сердца запрещается носить беременность?

Врач разъяснила, что беременность разрешается при многих формах заболевания сердечно-сосудистой системы, но при условии четкого выполнения всех советов врача. Больная женщина в течение всей беременности долж-

на не менее трех раз полежать в родильном доме: первый раз — до 5 месяцев беременности, второй раз — до 8 месяцев и, наконец, третий раз — за 2 недели до предстоящих родов. Если же состояние ее ухудшается, появляется одышка, отеки на ногах, недомогание, то, независимо от срока беременности, она немедленно должна лечь в стационар.

— Скажите, а когда нужно поступить в родильный дом беременной, которая ничем не болеет?— спросила Махпал.

— Это зависит от срока беременности. Если увидите, что началось отхождение околоплодных вод или появились необычные выделения, или начинаются регулярные родовые схватки, значит уже пора,— ответила врач.

В своеобразной жизни родильного дома один день не похож на другой. Когда в отделении нет беременных женщин с тяжелым заболеванием, медицинский персонал спокойно выполняет свою обычную работу. Но временами в их работе появляется большая тревога. Однажды под вечер в отделение патологии была доставлена тяжело больная. Ее надо было немедленно оперировать, что и было сделано.

Прошло пять дней, женщина поднялась и стала ходить. Махпал хотелось узнать, почему так спешно оперировали эту женщину, и она завязала с ней разговор. Женщина рассказала, что два года назад у нее случилось несчастье, после чего врачи строго предупредили, чтобы в течение трех-четырех лет она и не думала о ребенке. Между тем женщина забеременела раньше этого срока и, больше того, вовсе не торопилась посетить консультацию.

Как-то ночью она внезапно почувствовала резкую боль внизу живота. Сразу закружилась голова, казалось, что она теряет сознание. Муж вызвал машину скорой помощи и в этот поздний час доставил жену в больницу. Оказалось, что у нее произошел разрыв матки по старому рубцу после перенесенной операции кесарева сечения. Жизнь матери врачи успели спасти, но ребенка извлекли мертвым.

Женщина вытерла краешком платка набежавшую слезу и тихо сказала:

— Если бы следила за собой, вовремя пошла в консультацию, то ребенка, конечно, спасли.

Врачи женской консультации обычно не только обследуют женщину, выявляют заболевания внутренних органов или осложнения беременности, но и заранее предвидят все возможные последствия осложнений беременности и родов и предупреждают их. Но в этом им должны сознательно помогать и сами беременные.

Поговорив с этой женщиной, Махпал вспомнила, что ей предлагали пройти школу матерей, и решила, что надо ознакомиться с ее программой. Занятия проводили там участковые врачи женской консультации.

Что такое беременность? Почему так важны личная гигиена, рациональное питание, режим труда и отдыха? Как нужно ухаживать за новорожденным? На эти и многие другие вопросы Махпал нашла ответ в школе матерей. В родильном доме она пролежала до полного выздоровления и ее выписали под наблюдение участкового врача консультации.

После осмотра и акушерского исследования врач отметила, что гриппозная инфекция ввиду своевременного лечения для Махпал вредных последствий не оставила. В обменную карту ее были вписаны новые данные о сроке беременности, положении, сердцебиении плода и состоянии здоровья самой беременной.

Врач предложила Махпал прочесть небольшую брошюру — памятку беременной. Просто и доступно здесь были изложены самые важные советы врача о правилах поведения беременной, о том, какую надо носить одежду, обувь, как рационально питаться, ухаживать за зубами, следить за чистотой тела, готовить грудные железы к кормлению ребенка и многое другое. Махпал с интересом прочла памятку, хотя некоторые советы ей были уже знакомы.

Кроме того, на этом приеме врач объяснила Махпал, что во время родов у женщины могут быть разрывы промежности и другие осложнения. Бывает, что ребенок отстает в своем внутриутробном развитии. Во избежание этого беременной женщине полезно пройти курс профилактического лечения ультрафиолетовыми лучами. Врач назначила Махпал 12 таких сеансов. Ведь эти лучи по своему воздействию соответствуют горному солнцу, способствуют развитию плода, но их можно назначать только с 32 недели беременности. Они особенно полезны осенью и зимой, когда мало солнца.

Еще в школе Махпал любила физкультурные занятия. Пришлось их возобновить и теперь. Ведь лечебная физкультура не только укрепляет здоровье, но и способствует более легким и быстрым родам, снижает послеродовые осложнения.

Во время гимнастики беременная обучается правильному, глубокому дыханию, у нее укрепляются мышцы живота, тазобедренные суставы, позвоночник. Они становятся более подвижными. Все это очень важно для наступления и правильного течения родов. Махпал даже записала себе в тетрадь, что лечебная гимнастика по методу профессора Ягунова делится на пять фаз. Особенности каждой фазы определяются сроком беременности. Первая фаза проводится до 16 недель беременности, вторая — от 16 до 24, третья — от 24 до 32, четвертая — от 32 до 36 недель и, наконец, пятая фаза — от 36 недель беременности до наступления родов.

Махпал стала заниматься лечебной гимнастикой сначала в женской консультации, а затем дома.

Специальный инструктор консультации показывала ей каждое упражнение, которое Махпал должна выполнять дома. В то же время инструктор предупредила, что если дома во время гимнастики наступит усталость или появятся небольшие боли в животе, в пояснице, то ей следует немедленно прекратить занятия и прийти за советом. Познакомившись с основными упражнениями по картинкам, которые были развешаны на стене, Махпал увидела, что они совсем несложные и что свободно без особых трудностей можно выполнять их дома. Как ей советовали, она стала ежедневно по утрам делать физическую зарядку. Перед этим она хорошо проветривала комнату. Во время занятий оставляла форточку открытой. Обращала внимание на температуру воздуха в комнате, так как во время гимнастики она должна быть не ниже 20—22°.

Перед гимнастикой Махпал обычно надевала легкую свободную одежду, не стесняющую движений. Эта гимнастика с небольшим отдыхом перед каждым упражнением занимала у нее в среднем двадцать-двадцать пять минут.

Шли дни, Махпал внимательно готовилась к большому событию в своей жизни. Пять занятий по обезболиванию родов, так называемой психопрофилактической

подготовки, не отняли у нее много времени. Зато она получила представление об особенностях строения и функциях женского организма, о зачатии, о развитии беременности и родов. На этих занятиях врач подчеркивала, что женщина сама должна управлять родами, активно выполнять нервно-мышечную работу, связанную с этим естественным актом.

Наконец наступил день, когда Махпал пришла к своему участковому врачу в последний раз перед родами. В родильный дом она не забыла захватить и обменную карту. Врач, просмотрев эту карту, понял, что молодая женщина аккуратно посещала консультацию, выполняла советы и полностью подготовилась к родам.

Махпал поступила в родильный дом, где ее поместили в палату беременных, ожидавших наступления родов. Здесь она познакомилась с симпатичной, словоохотливой женщиной. Они быстро нашли общий язык.

— Как вас зовут?— спросила Махпал.

— Валя,— ответила новая знакомая.

Оказалось, что Валя живет в колхозе.

— Почему же вас положили сюда, неужели все женщины из села должны приезжать на роды в город?— удивилась Махпал.

— Что вы,— возразила Валя,— у нас в районе есть и родильное отделение и свой родильный дом! Колхоз его оборудовал и содержит на артельные средства, только мне пришлось приехать в город потому, что я сама акушерка. Всегда я за другими смотрю, а сейчас пришел и мой черед.

Валя родила сына. И все за нее радовались: произвела на свет богатыря! Четыре килограмма двести граммов!

До начала родов Махпал находилась в родильном доме четыре дня. Когда же начались схватки, она старалась выполнять все изученные приемы, которые облегчали боли. Это ей очень помогло. Махпал родила дочурку, весила она три с половиной килограмма. Два часа она еще пробыла в родовой палате, затем ее перевели в послеродовое отделение. Через 12 часов ей принесли кормить дочь. Сестра показала молодой матери, как надо прикладывать ребенка к груди. Первый же раз!

А Махпал все разглядывала и не могла наглядеться

на маленькое существо, доверчиво припавшее к ее груди.

«Как же мы ее назовем? Шолпан? Или Сауле? Или Жанат? Ничего, крошка, мы выберем для тебя красивое имя... На свете их много».

Здоровая, счастливая Махпал выписалась домой через восемь дней. Ее ожидали новые радости и новые заботы.

Жизнь приобрела теперь другой смысл. И, уходя из родильного дома, Махпал горячо благодарила тех, кто подарил ей радость и счастье здорового материнства,— замечательных советских врачей и акушерок.

ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ И ИХ ФУНКЦИИ

Р. С. Аманджолова

Женские половые органы принято делить на наружные и внутренние. К наружным половым органам относятся: лобок, большие и малые половые губы, клитор, девственная плева и промежность. Лобковая область, или лобок, возвышающийся над лонным сочленением тазовых костей, покрыт волосами.

Большие половые губы, имеющие валикообразный вид, идут книзу от лобка по направлению к наружному отверстию заднего прохода. Внизу они образуют заднюю спайку, а вверху — сливаются с кожей лобка. Внутри больших половых губ в виде более тонких кожных складок расположены малые половые губы.

В толще больших половых губ находятся бартолиниевые железы, величина которых меньше горошины. Точечные выходные отверстия их расположены на внутренней поверхности больших половых губ у места их слияния с малыми. Эти железы во время полового сношения выделяют секрет, увлажняющий вход во влагалище.

Впереди, между малыми половыми губами, ниже лобка находится клитор, который является органом наподобие мужского полового члена. Клитор имеет большое количество кровеносных сосудов, которые во время полового сношения переполняются кровью, отчего размеры его увеличиваются. В области клитора и малых половых губ кожа очень чувствительна, так как она пронизана множеством нервных окончаний. Ниже уздечки клитора

находится наружное отверстие мочеиспускательного канала, который значительно короче и шире, чем у мужчин.

Кзади от места слияния больших половых губ находится промежность. Несколько кзади от нее расположен задний проход. Состояние промежности (ее высота, эластичность, целость) имеет немаловажное значение для положения внутренних половых органов.

У женщин, не живших половой жизнью, вход во влагалище закрыт перепонкой из слизистой оболочки, называемой девственной плевой. Девственная плева имеет посредине одно или несколько отверстий. Во время первого полового акта она почти всегда разрывается, а во время родов в той или иной мере разрушается. При разрыве девственной плевы, в зависимости от ее толщины и расположения сосудов, обычно наблюдается быстро прекращающееся кровотечение.

За девственной плевой в полости таза расположены внутренние половые органы женщины: влагалище, матка, маточные трубы и яичники.

Влагалище представляет собой эластичную трубку длиной 10—12 *см* с прилегающими друг к другу стенками. Внутренняя поверхность его покрыта слизистой оболочкой с большим количеством складок. Влагалище доходит до наружного отверстия шейки матки, образуя вокруг нее углубления, называемые сводами. Задний свод обычно несколько глубже и это имеет особое физиологическое назначение, так как после полового сношения семенная жидкость образует в области заднего свода как бы семенное озерко, куда при нормальном расположении внутренних половых органов обращена шейка матки. Это способствует лучшему попаданию мужской семенной нитки в шейку матки, что и улучшает условия для зачатия.

Влагалище является как бы выводным протоком матки. Через него происходит выделение менструальной крови, через него рождается плод.

У здоровой женщины во влагалище всегда присутствует небольшое количество содержимого молочного цвета. Под микроскопом в мазке из отделяемого влагалища можно видеть большое количество слущившихся клеток влагалищной стенки и значительное количество микробов, похожих на палочки. Эти микробы безопасны

и даже выполняют определенную защитную функцию, вырабатывая молочную кислоту, которая препятствует развитию других видов микробов, могущих вызвать заболевание половых органов.

Матка напоминает по своей форме и величине небольшую грушу. Длина ее 7—8 *см*, ширина — 4—6 *см*, толщина — 2—3 *см*. В матке различают тело и шейку. Шейкой называют ее нижнюю часть, которая как бы вставлена во влагалище.

В толще матки имеется узкий канал, соединяющий полость матки с влагалищем посредством внутреннего наружного зева. Канал шейки матки выстлан слизистой оболочкой, снабженной большим количеством трубчатых желез. Эти железы выделяют небольшое количество густой слизи, которая, заполняя шеечный канал на всем его протяжении, образует так называемую шеечную пробку. Эта пробка препятствует проникновению микробов из влагалища в матку.

Тело матки имеет полость трехугольной формы. Выстлана она слизистой оболочкой особого строения, которая под влиянием яичников подвергается периодическим циклическим изменениям. Эти изменения внешне проявляются и заканчиваются в виде менструации. В слизистую оболочку матки обычно внедряется оплодотворенное яйцо, где оно в дальнейшем развивается и донашивается.

Большая часть матки расположена в брюшной полости и покрыта брюшиной, распространяющейся также на трубы, яичники и соседние органы. Кпереди от матки и влагалища расположен мочевой пузырь, а кзади — прямая кишка. Следовательно, матка находится в центре малого таза и обычно обращена донной частью кпереди. Такое ее расположение обусловливают маточные связки, мышцы тазового дна (промежность) и соседние органы. Переполнение мочевого пузыря или прямой кишки вызывает смещение матки, соответственно кзади или кпереди.

Маточные трубы отходят от верхней части тела матки и идут к боковым стенкам малого таза. Просвет труб, расположенных в толще матки, такой узкий, что пройти в него может только щетинка. Ближе к яичникам трубы расширяются в виде воронки и заканчиваются бахромками. Весь просвет трубы выстлан слизистой оболочкой, имеющей много складок и покрытой мерцательными рес-

ничками. Благодаря движению этих ресничек и сокращению мышечной стенки яйцевая клетка, вышедшая из яичника, передвигается от брюшного конца трубы к матке. Обычно в трубе происходит слияние яйцевой клетки с мужской семенной нитью — сперматозоидом.

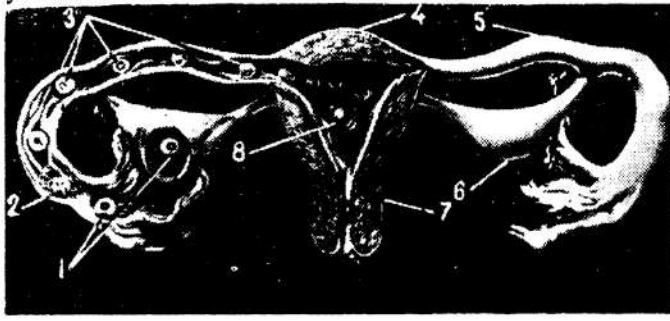


Рис. 1. Женские внутренние половые органы (схема):
1 — созревшее яйцо; *2* — оплодотворенное яйцо; *3* — различные стадии развития оплодотворенного яйца; *4* — матка; *5* — трубы; *6* — яичник; *7* — шейка матки; *8* — оплодотворенное яйцо, прикрепившееся к слизистой оболочке матки.

Трубы соединяют брюшную полость через матку и влагалище с внешней средой. У здоровой женщины при нормальной функции половых органов имеется ряд защитных барьеров, которые препятствуют восхождению и проникновению микробов в брюшную полость.

Этими защитными барьерами являются: состав влагалищной слизи, препятствующей росту посторонних микроорганизмов; шеечная пробка, защищающая от микробов; ежемесячно отторгающаяся слизистая стенка матки, которая выносит с собой гнездящиеся в ней микроорганизмы; угол маточной трубы, препятствующий прохождению микробов из матки в трубу.

Функции этих защитных барьеров обычно нарушаются во время месячных, при производстве аборта и после родов. В этих случаях при нарушении гигиенического режима микробы преодолевают защитные барьеры организма и попадают в трубу. Труба, в свою очередь, также имеет защитное устройство, препятствующее прохождению микроорганизмов в брюшную полость. Роль такого устройства выполняет бахромчатый конец трубы, который, реагируя на атаку микробов, слипается, препятствуя таким образом проникновению их в брюшную полость.

Если микробы берут и эту последнюю преграду на их пути в организм, может возникнуть такое тяжелое заболевание, как воспаление тазовой брюшины. Однако, выполняя эту свою защитную функцию, труба теряет проходимость для яйцеклетки, и тогда наступает бесплодие.

Важной частью женских половых органов являются яичники. Их, как и маточных труб, два. Расположены они по обеим сторонам матки, несколько кзади от нее. Длина яичника обычно 3—4 *см,* толщина — около 2 *см.* При помощи особой связки яичник прикрепляется к матке несколько ниже бахромчатого конца трубы. Посредством другой связки он прикреплен к стенке таза. Особенности строения яичников отчетливо видны при исследовании их под микроскопом. Яичник состоит из двух слоев: поверхностного, так называемого коркового слоя, и более глубокого — мозгового.

В мозговом слое множество кровеносных сосудов и нервов. В корковой части заложены зародышевые (яйцевые) клетки — самые большие клетки человеческого организма. При рождении девочки их насчитывается до 400—500 тысяч, а к началу половой зрелости остается во много раз меньше. Большая часть яйцеклеток рассасывается, т. е. подвергается обратному развитию (атрезия) до полового созревания.

К периоду полового созревания девушки яйцевая клетка начинает расти, превращаться в особые пузырьки, называемые фолликулами, которые в зависимости от степени зрелости могут быть различных размеров: крупными и мелкими. В период созревания яйцевой клетки фолликул выделяет еще и женский половой гормон — фолликулин.

По мере наполнения пузырька и созревания фолликула последний продвигается к поверхности яичника и обычно достигает размеров чечевицы. Стенки его истончаются и разрываются. Освобождающаяся при этом яйцеклетка попадает в брюшную полость или в трубу.

Весь процесс созревания фолликула и выхождения яйцевой клетки носит название овуляции. Обычно она наступает в середине между двумя менструациями. Установлено, что при четырехнедельном менструальном цикле яйцевая клетка освобождается на 14—16 день, считая с первого дня последней менструации.

Период овуляции является наиболее благоприятным для наступления беременности.

На месте лопнувшего пузырька после выхождения яйцевой клетки развивается так называемое желтое тело. Это происходит так: в образовавшуюся полость после разрыва фолликула изливается небольшое количество крови. Клетки, покрывающие внутреннюю поверхность полости, начинают быстро размножаться, заполняя ее. В них откладывается вещество, похожее на желтый жир, отсюда и само название — желтое тело.

Полное развитие желтого тела наступает на 13—14 день после овуляции, т. е. перед менструацией. По величине оно обычно достигает размеров крупной горошины. Желтое тело в момент роста и развития так же, как и фолликул, выделяет в кровь гормон — лютеин. Таким образом, фолликул и желтое тело выделяют гормоны, которые поступают непосредственно в кровь и вызывают в организме женщины изменения, отличающие ее от мужчины. Эти гормоны — фолликулин и лютеин, оказывая влияние на весь организм, подготавливают слизистую оболочку матки к восприятию оплодотворенного яйца. Если зачатия в это время не наступает, то желтое тело погибает и подвергается обратному развитию — рубцеванию. Это сопровождается отторжением слизистой матки и началом менструации. Менструация является, по известному медикам выражению, «кровавыми слезами матки о несостоявшейся беременности».

Через 14—16 дней образуется новое желтое тело из другого лопнувшего фолликула. Такой циклический процесс в яичнике обычно повторяется ежемесячно, начиная с периода полового созревания до переходного возраста женщин. У здоровой женщины месячные прекращаются лишь в период беременности и кормления. У женщин, лишенных яичников, менструация и беременность не наступают. Следовательно, яичник обусловливает изменения, происходящие как во всем организме женщины, так и в матке. Изменения же в самих яичниках (созревание фолликулов и желтого тела) происходят под влиянием гормонов мозгового придатка — гипофиза.

Кроме гипофиза и яичников, в общем развитии организма женщины принимают участие ряд других желез внутренней секреции: щитовидная железа, поджелудочная железа, надпочечник и другие. Все эти железы

выделяют гормоны в кровь. Они взаимно связаны между собой и через нервную систему регулируют функции друг друга.

У девушек Средней Азии менструация наступает, как правило, в 13—15 лет. Однако отмечено, что за последние годы первая менструация появляется несколько раньше. Объясняется это улучшением гигиенических условий жизни и широким распространением спорта среди девушек.

Появление менструации не означает еще наступления половой зрелости, ибо организм девушки оформляется постепенно и созревает лишь к 18 и 20 годам, хотя в некоторых случаях девушка может оформиться несколько раньше. В связи с особенностями организма каждой женщины менструации могут быть у них различных циклов. Чаще всего они появляются через 28 дней, но могут приходить и через 21, 24 и даже 30 дней, продолжаясь обычно по три-пять дней. Так или иначе установившийся цикл менструации является характерным для данной женщины и изменения в этом цикле указывают, как правило, на заболевание полового аппарата. Бывает это обычно после аборта, осложненных родов или других заболеваний половых органов. В таких случаях необходимо обратиться к врачу, чтобы выяснить причины подобных отклонений и, если необходимо, начать лечение.

Во время менструации каждая женщина теряет от 50 до 100—150 *мл* крови. Менструальная кровь обычно состоит из обрывков ткани, слущивающейся слизистой оболочки матки и крови, вытекающей при этом из обнаженных мелких сосудов. Менструальная кровь обычно не свертывается, так как клетки слизистой матки вырабатывают особый фермент, препятствующий свертыванию крови.

Таким образом, по ритму и длительности месячных, по количеству теряемой крови можно в некоторой степени судить о деятельности полового аппарата. Поэтому каждая женщина должна завести менструальный календарь, который бы отражал менструальную функцию на протяжении года. Календарь может установить, есть ли у женщины отклонения от нормального течения менструации, а следовательно, есть ли и необходимость во врачебном осмотре, который поможет выявить заболевание на раннем его этапе или, возможно, даже предупредить его. Тем

более необходим календарный учет менструации женщине, живущей половой жизнью, ибо он тоже поможет своевременно выявить наступившую у нее беременность.

При нормально протекающей менструации женщины обычно могут заниматься привычной работой, избегая лишь сильного физического напряжения. Некоторые же перед менструацией чувствуют общее недомогание, слабость, разбитость, боли внизу живота, в области крестца.

Обобщая все сказанное, хотелось бы дать нашим читательницам несколько советов:

при малейшем нарушении функций полового аппарата обращайтесь к врачам;

один-два раза в месяц утром натощак ощупывайте свой живот, чтобы выявить, нет ли в брюшной полости каких-либо уплотнений или опухолевых образований.

Если бы каждая женщина, изучив нормальные процессы своего организма, особенно полового аппарата, обращалась к врачам по поводу замеченных нарушений его функций, то врач в поисках причины этих нарушений мог бы своевременно установить заболевание и предупредить его развитие. Ибо, не нами сказано, легче предупредить заболевание, чем лечить его.

КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ ДОЧЕРИ

С. Е. Поллак

Правильное физическое и нравственное воспитание с первых дней жизни оказывает огромное влияние на всю дальнейшую судьбу ребенка. Приучая его к чистоте, порядку, определенному режиму, посильному физическому труду, воспитывая в нем силу воли, честность и скромность, родители тем самым формируют личность ребенка и помогают ему избежать в дальнейшем многих срывов, переживаний, возможных ошибок в период полового созревания. Особенно важно все это предвидеть в воспитании девочки, так как здоровье будущей женщины-матери является залогом здоровья и полноценности последующих поколений. Вот почему на девочку с раннего возраста нужно смотреть, как на будущую мать.

Организм девочки имеет свои особенности: он более хрупкий, чем организм мальчика, в большей мере подвержен различным внешним влияниям, а анатомические особенности половых органов требуют специальной гигиены.

Уже с момента рождения девочка нуждается в тщательном уходе. Наряду с чистотой всего тела, необходимо строго соблюдать чистоту ее наружных половых органов, так как моча и кал, загрязняя их, могут способствовать раздражению, а затем и внедрению и распространению инфекции в этой области.

Помимо купанья девочки (до шестимесячного возраста — ежедневно, до одного года — через день, а в более

старшем возрасте — один-два раза в неделю), мать после каждого опорожнения кишечника должна подмывать половые органы девочки струей теплой воды с мылом, направляя движение руки от половых органов к заднему проходу.

Позже ребенка следует приучать пользоваться мягкой туалетной бумагой. Движения руки при этом также должны быть направлены спереди назад, чтобы частицы кала не заносились на наружные половые органы, а затем и во влагалище.

Перед совершением туалета новорожденной девочке мать должна коротко остричь свои ногти и вымыть руки с мылом. Поскольку у новорожденных очень тонкая и легкоранимая кожа и слизистые оболочки, то, осушивая половые части грубой тканью, можно незаметно поцарапать нежные покровы девочки и через эти повреждения легко могут проникнуть микробы, вызывающие воспаление.

Из-за перенесенных в раннем детстве воспалений влагалища может произойти частичное или полное его заращение, что в будущем делает невозможным выделение крови при наступлении менструации, половую жизнь и рождение ребенка.

Чтобы предупредить опрелости ягодичных и паховых складок после совершенного туалета, их необходимо смазать прокипяченным подсолнечным маслом или припудрить детской присыпкой.

Не следует брать девочку к себе в постель, ибо мать, страдающая белями, может заразить и ребенка. Особенно опасно для девочек заражение гонореей, что иногда и случается, если больная мать не знает о своем заболевании.

Систематическое умывание и подмывание ребенка имеет не только гигиеническое, но и воспитательное значение. С ранних лет девочку нужно приучать к опрятности, ежедневному туалету наружных половых органов, частой смене трусиков. С годами потребность в этих процедурах закрепляется и делается естественной необходимостью.

Трусы для девочек следует шить закрытыми, чтобы песок или мелкие камешки не могли попасть в преддверие влагалища, а также чтобы ребенок не мог легко руками касаться наружных половых органов. Словом,

плотно прилегающие трусики помогут не только предупредить внесение инфекции, но и затруднить возможность онанизма. Эту вредную привычку некоторых детей нужно своевременно пресекать, так как онанизм вызывает раннее возбуждение полового чувства, повышает опасность внесения инфекции, а нередко и инородных тел во влагалище.

На первом году жизни большую опасность для девочки представляет рахит — заболевание, вызывающее в дальнейшем искривление ног и сужение таза.

Признаками рахита являются потливость головки, выпадение волос в области затылка, позднее прорезывание зубов, отставание ребенка в общем развитии. Кости при рахите становятся мягкими, так как извести, необходимой для правильного развития скелета, откладывается в них недостаточно. Они легко искривляются и теряют нормальную форму. Поэтому девочек нужно особенно оберегать от этого заболевания. Искривление костей позвоночника, таза и бедер приводит к уменьшению размеров таза, вследствие чего у взрослых женщин роды естественным путем затрудняются, а иногда становятся и невозможными. С раннего детства необходимо также заботиться о стройности фигуры и красоте девушки. Даже здоровую девочку, пока кости ее недостаточно окрепли, не следует слишком рано сажать или ставить на ножки.

Важное значение для гармоничного развития организма девочки имеет правильное питание. Грудное вскармливание является необходимым и обязательным для этого условием, ибо в материнском молоке — естественном питании новорожденного ребенка — имеются все необходимые вещества для нормального формирования его организма. В случаях, когда у матери недостаточно молока, следует посоветоваться с врачом и своевременно начать соответствующий докорм ребенка.

Чтобы предупредить рахит, ребенку важно давать витамины, особенно витамин *D*, недостаток которого в организме и может повлечь это заболевание. Зимой ребенку полезно давать рыбий жир, очень богатый витамином *D*. Последний содержится также в сливочном масле, яичных желтках, может он быть выписан и врачом. Большое значение в предупреждении рахита имеют прогулки на свежем воздухе, обилие в комнате света

и солнца, чистый воздух. При недостаточном воздействии солнечных лучей необходимо ультрафиолетовое облучение кварцевой лампой.

Причиной воспалительных заболеваний влагалища у девочки могут быть и глисты. Мелкие глисты — острицы — выползают из заднего прохода и откладывают свои яйца на поверхности окружающей его кожи. Это вызывает сильный зуд, раздражение кожи, трещины на ней и, наконец, выделения из половых органов. Дети, страдающие глистными заболеваниями, плохо спят. У них ухудшается аппетит. Ребенок становится раздражительным, иногда у него появляется головная боль, слабость, ухудшается память. Глисты в период полового созревания могут вызвать даже нарушение менструальной функции. При подозрении на зараженность глистами необходимо обследовать кал ребенка и, если в нем будут обнаружены яйца глист, следует в соответствии с назначениями врача провести лечение по их изгнанию до полного выздоровления.

Частая смена белья, чистота всего тела и рук, особенно перед едой,— необходимые условия для предупреждения и успешного лечения глистных заболеваний. Чтобы избежать их, сырые овощи, ягоды и фрукты перед употреблением надо тщательно мыть в проточной воде и ошпаривать кипятком. Не менее важно защищать пищевые продукты от мух.

Заразные болезни (туберкулез, дифтерия, скарлатина, свинка и др.), перенесенные в детстве, нередко оказывают отрицательное действие на состояние половых органов девочки. Поражение яичников и других отделов полового аппарата в детском и юношеском возрасте в дальнейшем может дать неблагоприятные последствия, например, задержать их развитие, а также и формирование всего организма девушки. Вот почему очень важно своевременно проводить предохранительные прививки от ряда инфекционных болезней. Надо иметь в виду, что эти необходимые мероприятия помогут предупредить недоразвитие половых органов и сохранить здоровье женщины. Наряду с этим надо стараться оградить ребенка от возможного заражения. Для этого не следует посещать с ним места с большим скоплением людей, в том числе места, где много детей. Надо изолировать заболевших детей от здоровых, закалять ребенка. Чем лучше

он закален, тем реже заболевает, а заболев, легче справляется с болезнью, так как имеет повышенную сопротивляемость по отношению к неблагоприятным факторам.

В возрасте 8—13 лет у девочек усиливается рост яичников и начинает проявляться их гормональная функция. В связи с этим в определенной мере нарушается равновесие в течении жизненных процессов, происходящих в организме девочки. Нервная система ее зачастую теряет устойчивость; прежде спокойная девочка вдруг становится раздражительной, плохо спит, лишается аппетита. В кору больших полушарий головного мозга с внутренних половых органов начинают поступать новые раздражения, новые импульсы. В этот период в обращении с девочкой нужно проявить особую внимательность, терпение и такт, не нервируя по мелочам. Чтобы укрепить ее организм и урегулировать деятельность нервной системы, необходимо продолжать закаливание организма девочки.

Полноценная пища, содержащая достаточное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей и витаминов, благотворна для растущего организма. Богатым источником витаминов являются свежие овощи, ягоды, фрукты. Не меньшее значение имеет и правильный режим питания. Ребенка необходимо кормить регулярно, четыре раза в день в одно и то же время с промежутками между приемом пищи в 3—3,5 часа. Вредно добавлять в пищу ребенка острые и пряные приправы и уж ни в коем случае не следует приучать его к спиртным напиткам. Ужинать надо за полтора-два часа до сна.

Очень важным условием для правильного развития девочки является нормальный сон. В возрасте 7—12 лет сон должен продолжаться не менее 10 часов, в возрасте 12—16 лет — 8,5—9 часов.

По мере роста и развития девочки все большее значение для правильного ее формирования приобретают физическая культура, пребывание на воздухе, закаливание организма. Они усиливают кровообращение, улучшают пищеварение, создают бодрое настроение, укрепляют мускулатуру, нервную систему, повышают трудоспособность. Девочек нужно приучать к утренней зарядке, влажным обтираниям, достаточно длительному пребыванию на свежем воздухе с раннего детства. Подвижные игры, физические упражнения придают красоту

и гибкость фигуре, легкость и грациозность движениям, красивую осанку и т. п. У женщин, занимавшихся с детства или с юности спортом, реже встречается недоразвитие половых органов, реже нарушается менструальная функция. Они легко, быстро и чаще безболезненно рожают, редко имеют осложненное течение беременности и родов, а период полового увядания у них проходит легко, без особых тягостных ощущений. Физическая культура предохраняет и от преждевременной старости.

Для правильного развития внутренних половых органов девочек большое значение имеет регулярное опорожнение мочевого пузыря и кишечника. Однако нередко у девочек создается привычка долго задерживать мочеиспускание и отправления кишечника, и это неблагоприятно отражается на состоянии матки и придатков. Хронические запоры, удержание мочеиспускания — одна из частых причин возникновения загиба матки, воспаления придатков. Надо приучать девочку регулярно ходить в туалетную и заставлять кишечник действовать в определенное время. Послабляющий эффект на кишечник оказывают как свежие, так и сухие фрукты, овощи, черный хлеб. Время от времени при запорах можно применять легкие слабительные средства, однако их лучше избегать, воспитывая привычку у ребенка к ежедневному опорожнению кишечника.

В школьном возрасте происходит быстрый рост организма. В это время особенно необходимо следить за осанкой девочки. При неправильном положении тела ребенка или ношении тяжестей (например, ведер с водой) могут возникать изменения со стороны костей таза, искривление позвоночника, загибы матки кзади, что в дальнейшем нередко приводит к ее выпадению.

Нужно следить и за тем, чтобы девочка не горбилась, не сутулилась, а во время занятий не находилась длительное время в полусогнутом положении с опущенным плечом. Сумку с книгами по дороге в школу и обратно ребенок должен носить в разных руках, а лучше книги носить за спиной в ранце.

Комнату, где живет и занимается девочка, не следует загромождать лишней мебелью. Она должна хорошо проветриваться, быть чистой и теплой. Стол или парта должны соответствовать росту ребенка. Место для занятий

должно быть хорошо освещено. Необходимо, чтобы свет падал на книгу или тетрадь с левой стороны.

Между занятиями в школе и выполнением домашних заданий должен быть перерыв, во время которого ребенку следует поесть и погулять на воздухе. Во время летних каникул надо как можно больше пребывать на воздухе, лучше за городом.

Одежда девочки и девушки должна быть удобной, простой и красивой, соответствовать сезону и не стеснять движений. Скромность в одежде — одно из важных условий воспитания девушки. Не следует поощрять дочь в стремлении выделяться среди сверстниц своей внешностью или подчеркнуто модной одеждой.

Девочке вредно носить круглые подвязки, слишком стягивающие тело пояса, бюстгальтеры, тугие трусы, поскольку это нарушает нормальное кровообращение. Высокие каблуки в детском возрасте могут способствовать искривлению еще нестойкого позвоночника, вызывать увеличение угла наклонения таза, что позже неблагоприятно скажется при родах.

Детям довольно рано следует прививать трудовые навыки. Наблюдения показывают, что изнеженные дети часто заболевают и медленно выздоравливают. Девочка должна деятельно помогать матери по хозяйству, привыкать к трудовым процессам в школе, дома, в саду и т. д. Нельзя забывать, что трудовые навыки, закаляя организм, имеют также и большое воспитательное значение.

В период полового созревания (с 13 до 16 лет) формируются вторичные половые признаки женского организма. Под влиянием гормонов яичников, поступающих в кровь, происходит заметный рост тела сначала в длину, а затем в ширину. Начинают развиваться грудные железы, увеличивается матка, появляется оволосение на лобке и в подмышечных впадинах, наступают менструации. В это же время возникает интерес к противоположному полу.

Предвестниками менструаций могут быть бели, иногда довольно обильные. У некоторых девочек в период полового созревания и во время менструаций могут появляться на лице прыщи. Улучшению состояния кожи будет способствовать правильная работа кишечника (борьба с запорами), забота о чистоте кожи лица (умы-

вание теплой водой с туалетным мылом, обтирание туалетным уксусом, камфорным спиртом). В ряде случаев при обильных или длительных высыпаниях на лице необходимо обратиться к врачу — гинекологу или дерматологу.

Первая менструация у девочки, не подготовленной к этому, может вызвать смятение, страх или брезгливость. Нередко в этот период подросток по незнанию допускает нарушение гигиенического режима. Бывает, что девочки подолгу не меняют белья, подмываются холодной водой или купаются в реке. Все это может неблагоприятно сказаться на менструации и явиться причиной различных расстройств месячных. Особенно нежелательно в период менструаций охлаждение ног и нижней части туловища.

Поэтому ко времени наступления менструаций мать в осторожной беседе должна заранее предупредить девочку о предстоящих переменах в ее организме. Необходимо разъяснить значение наступивших менструаций, чтобы избавить дочь от возможного страха перед этим новым для нее состоянием, научить соблюдению правил гигиены. Все это предотвратит неправильное поведение девочки при появлении менструаций.

Случается, что менструация, появившаяся у девочки только однажды, затем на несколько месяцев прекращается или бывает различной по продолжительности и количеству теряемой крови. Если первая менструация чрезмерно обильна или перерыв между первой и очередной менструацией больше 5—6 месяцев, а также при других связанных с нею нарушениях, обязательно необходимо обратиться к врачу.

Воспитывая девочку, родители должны заботиться о подготовке ее организма к нормальному течению менструации. У хорошо физически развитых, закаленных, здоровых девочек менструации проходят обычно регулярно, без нарушений. Напротив, болезненные, малокровные девочки зачастую тяжело переносят начало месячных, выбиваются из колеи, худеют, слабеют.

Таким образом, соблюдение с самого раннего детства правильного, разумного режима есть лучший способ подготовки девичьего организма к естественным возрастным переменам.

Во время менструаций необходимо особенно тщательно соблюдать чистоту тела и особенно наружных поло-

вых органов. Менструальная кровь, высыхая в области наружных половых частей, покрытых волосами и смачиваемых мочой, начинает быстро разлагаться и издавать неприятный запах. Кожа раздражается, на ней появляется краснота. Подмываться в эти дни нужно не меньше двух раз в день теплой водой. Лучше это делать сидя на корточках над тазом, под струей воды, падающей спереди назад. Подмываться непосредственно из таза ни в коем случае нельзя, так как при этом легко внести инфекцию. Во время менструаций можно мыться и под душем (не слишком горячей водой), однако ни в коем случае не в ванне.

Повязки или мягкие прокладки (из ваты, марли, чистых тряпок) следует менять несколько раз в день по мере их пропитывания кровью. Во время менструации нужно носить длинные закрытые трико, а зимой теплые рейтузы. Необходимо избегать чрезмерного физического и умственного напряжения. Запрещается езда на велосипеде, спортивные выступления, бег, прыжки, купание в водоемах. Следует исключить из рациона острую пищу, так как все это усиливает прилив крови к органам малого таза и удлиняет менструацию. Однако это не означает, что в дни менструации нужно лежать в постели. Девочка не должна нарушать своего обычного режима.

Чтобы вовремя уловить изменения в менструации, необходимо записывать сроки ее появления, продолжительность и изменения, которые наблюдаются. Удобно вычеркивать числа, соответствующие дням менструации, в табель-календаре.

В юношеском возрасте нередко встречаются различные заболевания и пороки развития половых органов девочек, которые могут явиться причиной серьезных нарушений половой и детородной функции в зрелом возрасте. Своевременное выявление и лечение их у девочек очень важно для предупреждения женских заболеваний и осложнений во время беременности и в родах у взрослых женщин.

Каждая мать, имеющая девочку, должна быть знакома с некоторыми признаками заболеваний половых органов детей, чтобы иметь возможность своевременно обратиться с ребенком за врачебной помощью. В связи с этим в ряде городов при крупных детских поликлиниках или женских консультациях врач-гинеколог ведет

специальный прием и лечение девочек, нуждающихся в этом.

Одной из частых жалоб, с которой обращаются к врачу матери девочек, являются бели, т. е. усиленные выделения из половых органов. Причиной белей является чаще всего нечистоплотность, общее пользование предметами гигиенического ухода, внесение инфекции в половые органы. Бели вызывают зуд, раздражение половых частей, пачкают белье. Они обычно являются проявлением либо местного заболевания половых органов (трихомонадный кольпит, гонорея и др.), либо общего (инфекционные заболевания, малокровие, недостаточное питание и др.).

Рис. 2. Предметы, обнаруженные во влагалище девочек.

Необходимо помнить о том, что упорно неподдающиеся лечению бели у девочки могут быть из-за того, что в ее влагалище находится инородное тело. Нередко во время игры на песке во влагалище попадает песок, мелкие камешки, а в ряде случаев девочки сами себе вводят инородные тела (пуговицы, булавки и другие мелкие предметы), а потом скрывают это от матери или врача. Особенно опасны острые предметы, которые могут проникать в соседние органы или брюшную полость. При осмотре влагалища врач обычно может установить наличие инородного предмета и удалить его, после чего истечение белей прекращается.

В случае заражения гонореей (от своих матерей, нянь или других детей, при пользовании, например, общим ночным горшком с больными) у девочки появляется по-

краснение, припухлость наружных половых органов, гнойные выделения. В отличие от взрослых, у девочек гонорея очень редко распространяется на матку и придатки. Наоборот, влагалище вследствие более нежного строения слизистой оболочки поражается гонореей довольно часто. У детей гонорея протекает длительно, нередко скрытно, иногда плохо поддается лечению. Поэтому очень важно предотвратить возможность заражения детей гонореей.

При появлении у девочки белей и зуда, резей при мочеиспускании она должна быть немедленно обследована врачом. В этих случаях осторожно, не нарушая целости девственной плевы, специальной маленькой ложечкой или зондом у нее берутся мазки. При обнаружении гонореи, а нередко и одновременно с обследованием девочки, обязательно обследуются родители, а также лица, бывшие в контакте с ребенком.

При трихомонадном воспалении влагалища девочку беспокоят обильные жидкие или пенистые бели, зуд. Покрасневшая слизистая оболочка входа во влагалище отечна. Анализ мазков подтверждает диагноз. Лечение проводится под наблюдением врача. Причиной белей могут являться и глистные заболевания.

Нарушения менструальной функции в период полового созревания могут проявиться в виде так называемых ювенильных кровотечений, болезненных менструаций, а также в виде скудных редких менструаций, либо полного их отсутствия (аменорея).

До периода полового созревания аменорея является нормальным состоянием девочки. Отсутствие менструации в возрасте 16—17 лет свидетельствует о ряде нарушений в ее организме. Аменорея может явиться следствием тяжелых инфекционных болезней, заболеваний сердечно-сосудистой системы или центральной нервной системы, а также желез внутренней секреции, в том числе и яичников.

Недостаточная деятельность яичников является основной причиной недоразвития половых органов девушки, приводящей к аменорее. При длительном отсутствии менструации или позднем ее наступлении необходимо, не запуская данного состояния на долгий срок, обратиться к врачу-гинекологу. Чем раньше начато лечение, тем оно успешнее. Общеукрепляющие средства, назначение ви-

таминов, физиотерапевтических процедур, гормональных препаратов в подавляющем большинстве случаев приводят к восстановлению нормальных менструаций.

Скудные или непродолжительные менструации обычно обусловлены теми же причинами, которые вызывают аменорею, но выраженными в меньшей степени.

Ювенильные кровотечения могут быть следствием как недавно, так и давно перенесенного гриппа, ангины, ревматизма и ряда других инфекционных заболеваний, а также витаминной недостаточности, заболеваний крови, щитовидной железы, нервно-психических расстройств и др. Все это сказывается на гормональной деятельности яичников. При нарушении их функции происходит неправильное созревание яйцевой клетки, отчего в кровь выделяется довольно большое, а в ряде случаев и незначительное количество гормонов яичника, что и может привести к маточному кровотечению. Обычно, по мере развития девочки, по истечении нескольких месяцев устанавливаются нормальные менструации. Однако иногда кровотечение бывает настолько обильным и продолжительным, что может привести к резкому малокровию. Поэтому не следует ожидать окончания затянувшейся менструации или кровотечения, а при обильной кровопотере либо продолжении менструации более 5—6 дней необходимо обратиться к врачу.

Обычно небольшие боли, недомогание во время месячных наблюдаются у многих девушек. Если же боли настолько сильны, что заставляют ложиться в постель,— это должно насторожить, ибо причиной болезненного состояния могут являться такие изменения в половых органах, как недоразвитие или неправильное положение матки, воспаление придатков и т. д.

Боли во время менструации возникают либо вследствие застоя крови в матке и других органах малого таза, сдавления нервных окончаний, либо они обусловлены усиленным сокращением матки, пытающейся протолкнуть менструальную кровь через шеечный канал. Препятствием к оттоку менструальной крови может явиться суженный канал шейки матки, значительный изгиб тела матки по отношению к ее шейке, опухоли и др. В ряде случаев имеет значение нарушение гормональной деятельности яичников и состояние нервной системы.

Спокойные, уравновешенные девушки довольно легко переносят менструальное недомогание, в то время как неуравновешенные, с легко возбудимой нервной системой тяжело реагируют даже на незначительную боль. Вот почему важно с раннего детства воспитать девочку так, чтобы она выросла физически крепкой, выносливой, волевой, чтобы у нее не возникло ранней нервозности.

При своевременном обращении к специалисту-гинекологу удается устранить большинство менструальных нарушений.

Нормальные менструации чаще всего начинаются в возрасте 13—15 лет, значит, наступление менструации раньше десяти лет следует рассматривать как преждевременное половое созревание. Причинами преждевременного полового созревания чаще всего являются некоторые опухоли: так называемые гормонопродуцирующие опухоли яичников, опухоль коры надпочечников или заболевание придатков мозга — гипофиза. Опухоль проявляет себя тем, что у девочки начинают увеличиваться молочные железы, появляется оволосение на лобке. Девочка по росту и весу обгоняет своих сверстниц, у нее наступают менструации. Умственное же развитие ребенка соответствует его возрасту. После удаления опухоли все эти явления исчезают, и ребенок дальше развивается нормально.

Наступление менструации в возрасте 17—18 лет говорит о позднем половом созревании. При отсутствии менструаций у девушки, достигшей 16 лет, следует прежде всего подумать о задержке полового развития, или инфантилизме. Задержка полового развития может быть обусловлена перенесенными общими заболеваниями либо нарушением функции желез внутренней секреции, в том числе яичников. Чаще встречается половой инфантилизм, однако возможен и общий инфантилизм. В последнем случае наблюдается не по возрасту детское строение тела, либо нарушение пропорций его (чрезмерно длинные конечности, высокий рост, иногда значительное отложение жира на туловище), недоразвитие половых органов.

При половом инфантилизме отмечается задержка развития половых органов, в том числе матки, маточных труб и влагалища, наблюдается неправильное положение матки. В дальнейшей жизни девушки и женщины инфантилизм способствует нарушению менструальной, половой

и детородной функций. Менструации наступают поздно. Они скудные, болезненные или, наоборот, обильные. Ритм менструации длительно не устанавливается. В замужестве страдающая инфантилизмом женщина или бесплодна или неспособна к вынашиванию беременности. У таких женщин чаще наблюдается половая холодность, повышенная раздражительность, головные боли. Отсюда понятно, насколько важно еще в детстве предупредить и своевременно, еще в юности, вылечить это нарушение.

Предупреждение инфантилизма должно начинаться даже еще до рождения девочки. Отмечено, что при тяжелом токсикозе во время беременности у будущего ребенка, если это девочка, наблюдается ряд изменений в яичниках. В одних случаях эти изменения приводят к недоразвитию яичников, в других — к возникновению опухолей яичников. Поэтому мать должна заботиться о здоровье своего будущего ребенка еще во время беременности.

В возрасте 16—17 лет у некоторых слабых девушек, перенесших туберкулез, из-за снижения защитных сил организма может возникнуть туберкулез половых органов.

Вследствие пороков развития или заболевания, перенесенного внутриутробно, а также после рождения у девочки может наблюдаться заращение девственной плевы. В детстве это не требует операции, но в период полового созревания обязательно необходимо обратиться к врачу, так как заращение девственной плевы может препятствовать оттоку менструальной крови, способствовать постепенному переполнению ею влагалища, матки и даже маточных труб. Из-за этого ежемесячно в период менструации девочки могут испытывать боли внизу живота. Небольшая операция — рассечение девственной плевы — способствует опорожнению скопившейся крови, и в дальнейшем менструации приходят регулярно.

В более тяжелых случаях может быть полное врожденное отсутствие влагалища и матки (при нормально развитых яичниках). Обычно это обнаруживается только в период половой зрелости, т. е. в возрасте 17—18 лет, когда девушки чаще обращаются к врачу, обеспокоенные отсутствием у них менструации, либо когда они выходят замуж и сталкиваются с фактом невозможности половой жизни. Благодаря нормальной деятельности яичников такие девушки обычно хорошо развиты, у них хорошо вы-

ражены вторичные половые признаки. Операция образования искусственного влагалища позволяет такой девушке выйти замуж и жить половой жизнью.

У маленьких девочек при несоблюдении чистоты наружных половых органов, в результате их загрязнения, раздражения и воспаления может произойти склеивание половых губ, а затем и сращение их. Это состояние препятствует нормальному мочеиспусканию, оттоку выделений, а впоследствие может препятствовать и половой жизни. Если мать заметит у ребенка склеивание половых губ, нужно немедленно обратиться к врачу. В незапущенных случаях разъединение половых губ не представляет особого труда.

У некоторых девочек бывает врожденное несоответствие между входом во влагалище, мочеиспускательным каналом или прямой кишкой. В таком состоянии девочка страдает недержанием мочи и мочеиспусканием через влагалище либо она испражняется через область наружных половых органов. В последнем случае ребенок или страдает запорами, или не может удерживать кал и газы. Такие дети особенно нуждаются в тщательном гигиеническом уходе и чистоте половых органов. Необходимо следить за правильными отправлениями кишечника и предупреждать возможность раздражения кожи при непроизвольном мочеиспускании вплоть до того момента, когда путем операции этот врожденный дефект будет исправлен.

Редкой патологией строения половых органов является гермафродитизм, т. е. состояние, когда наружные половые органы имеют частично как мужское, так и женское строение. Это затрудняет определение пола ребенка. Заметив подобные изменения, родители все же решают, что ребенок женского пола, дают ему имя девочки и, естественно, воспитывают как девочку. И только в возрасте 13—14 лет, т. е. в период полового созревания, когда начинают функционировать половые железы (яички или яичники), у подростка возникают вторичные половые признаки, или свойственные мужчине (рост бороды, огрубение голоса, мужское телосложение и оволосение) или признаки, свойственные женщине (увеличение молочных желез, округлость форм, иногда появление менструации).

Учитывая, однако, то, что значительно чаще встре-

чается такой вид гермафродитизма, который в период половой зрелости проявляется мужскими чертами, ребенка следует воспитывать как мальчика, хотя наружные половые части его больше похожи на женские. В период полового созревания и подросток и родители глубоко страдают, если проявляется пол, противоположный тому, к которому ребенок и окружающие привыкли с детства.

Девочки нередко попадают в гинекологические отделения больниц с травмами половых органов, которые встречаются у них довольно часто. Повреждения эти бывают вследствие падения, ушибов и реже изнасилования. При закрытом повреждении половых органов возникает кровоподтек, припухлость, при открытом чаще всего нарушается целостность промежности, девственной плевы, половых губ. Реже встречаются обширные повреждения, когда нарушается целость мочевого пузыря, прямой кишки, влагалищных сводов.

Ребенка с такими повреждениями необходимо немедленно доставить в гинекологическое отделение для наложения швов и введения противостолбнячной сыворотки. После значительных повреждений, особенно если к врачу обратились с большим опозданием, во влагалище со временем возникают рубцовые изменения, препятствующие половой жизни, либо свищи, сопровождающиеся непроизвольным отхождением кала, газов или мочи через влагалище. В случаях изнасилования необходимо своевременное обследование для исключения возможности заражения венерическими болезнями и наступления беременности.

У девочек могут возникать как доброкачественные, так и злокачественные опухоли половых органов, что, к счастью, встречается редко. Только своевременное обращение к врачу может сохранить здоровье, а иногда и жизнь ребенку. Вот почему при появлении сукровичных или кровянистых выделений из влагалища девочки, при увеличении живота или появлении болей внизу живота, а тем более при определении опухоли в животе нужно немедленно обратиться к врачу-гинекологу.

Наряду с заботами о физическом здоровье ребенка родители несут большую ответственность за правильное нравственное, в том числе и половое его воспитание.

В воспитании девочки главная роль принадлежит матери. Мать должна постепенно подготовить свою дочь

к тому периоду жизни, когда она распростится с детством и вступит в юность с ее мечтами, желаниями и поисками. К сожалению, не всегда еще родители имеют ясное представление о половом воспитании, отчего и избегают бесед с детьми на эту тему. А между тем правильное развитие организма девочки, особенно в период полового созревания, неразрывно связано с правильным половым воспитанием.

Годы полового созревания — это трудные годы для психики подростка. Появляются новые ощущения, желания, возрастает чувство самолюбия. Неосторожным или не вовремя сделанным замечанием можно легко разрушить тот мир мечтаний и восторженности, в котором живет подросток. Половое воспитание является частью общего воспитания ребенка, однако в период полового созревания появляется необходимость и в специальных беседах с девочкой-подростком. Такие беседы требуют большого такта и осторожности со стороны матери и определенного настроения дочери. Для интимного разговора с дочерью лучше всего найти какой-либо подходящий повод. Советы должны быть будто бы «кстати», в связи с затронутой темой. Матери не следует говорить в тоне нотаций, поучений, а тем более угроз «авансом» или «на всякий случай». Это должен быть совет старшей подруги младшей по возрасту.

В ряде случаев еще до беседы с девочкой можно как бы невзначай оставить на ее столе или даже специально предложить ей прочесть научно-популярную брошюру, где было бы описано строение половых органов женщины, физиологические особенности ее организма и затронуты вопросы личной гигиены. После такой «подготовки» в беседе между матерью и дочерью будет меньше неловкости. Зорко наблюдая за поведением девочки, мать должна быть чуткой и доброжелательной. Опасно быть чрезмерно назойливой или стараться выпытывать «секреты» дочери. Лучше выждать пока дочь сама в минуты откровенности захочет поделиться своими чувствами и переживаниями.

У девочек в возрасте 13—14 лет обычно возникает ряд вопросов, касающихся деторождения, сущности любви, взаимоотношения полов. Из чувства стыдливости или неловкости дети зачастую избегают обращаться с этими вопросами к родителям и начинают искать ответы на них

в других источниках: в книгах, в разговорах с подругами, в болтовне соседок и т. д. И выходит, что в одних случаях девочки получают весьма недостоверные разъяснения от таких же неопытных сверстниц, а в других случаях «просвещаются» самым нежелательным образом, узнавая пошлые подробности.

Цель полового воспитания — это воспитание честных и чистых отношений между мужчиной и женщиной. Это воспитание высоконравственных убеждений, помогающих человеку сопротивляться всякого рода аморальным влияниям, это правильное направление половых инстинктов, а в ряде случаев и подавление их.

Подготавливая дочь к возрастной перестройке организма и будущему материнству, мать в своих беседах не должна оскорблять стыдливость и чувство собственного достоинства подростка. Вместе с тем нельзя допускать, чтобы подростки вслух обсуждали интимные стороны человеческих взаимоотношений, упрощая их.

Половая жизнь — неотъемлемая и необходимая часть жизни большинства живых существ, неистребимое инстинктивное стремление к продолжению рода. У человека половая жизнь нередко сводится лишь к половому наслаждению, независимо от того, желает он иметь детей или нет. Общественная нравственность признает нормальной и оправданной только такую половую жизнь, которая основывается на взаимной любви и проявляется в семье. Семья преследует две цели: человеческое счастье и воспитание детей.

И половое воспитание в конечном итоге имеет целью формирование счастливых браков, в которых бы царила любовь, дружба, взаимное уважение. Девушку необходимо воспитать так, чтобы половая жизнь стала для нее невозможной без любви, вне брака.

Сила воли и чувство стыдливости у девушки являются надежными хранителями ее нравственности. Стыдливость в юности помогает скрывать и сдерживать половые ощущения, дает правильное направление всему поведению. Поэтому очень важно с раннего детства воспитать в девочке эти качества.

Одни разговоры и беседы родителей, не подкрепленные личным примером, не могут принести никакой пользы. Могучим воспитательным фактором для детей

является взаимное уважение, дружба, любовь, забота, нежность друг к другу между родителями.

Не следует подтрунивать, шутить над привязанностью, возникшей между подростками, а тем более оскорблять чувство первой любви. Беседуя с дочерью, следует уделять больше внимания не физиологической, а моральной стороне взаимоотношений между девушкой и юношей.

Из чисто животного чувства любовь у человека превратилась в стимул, обогащающий его жизнь. Настоящая серьезная и прекрасная любовь облагораживает человека, возвышает его душу, укрепляет силу и мужество, делает его красивее, добрее. Неповторимые произведения искусства, ряд открытий и подвигов были сделаны во имя любви. Любовь делает труд радостным и легким, с особой силой любящие воспринимают красоту природы.

Любовь требует испытания временем. Нередко половой инстинкт, первые чувства в юном возрасте воспринимаются как любовь, а поспешный выбор и далеко зашедшие отношения приводят к горьким разочарованиям и еще более тяжелым последствиям.

Половая зрелость и половое влечение появляется у человека значительно раньше завершения физического развития. И раннее начало половой жизни вредно потому, что еще неокрепший молодой организм неспособен без вреда для своего нормального развития испытывать возбуждения и последствия, связанные с половой жизнью. С другой стороны, ранняя половая жизнь приводит к тому, что человек теряет все лучшее, что в нем есть смолоду: чистоту отношений, свежесть восприятий, восторженность, ожидание любви и счастья. Нередко в дальнейшем, при вступлении в брак, девушка оказывается уже надломленной ранней половой жизнью, духовно опустошенной, а иногда и гинекологической больной.

Ранняя и беспорядочная половая жизнь часто начинается в условиях случайных встреч подростков, безделья, скуки, бесконтрольного и пустого времяпрепровождения, выпивок.

Раннее пробуждение полового чувства нередко зависит от дурного примера окружающих или знакомых, а также из-за отсутствия надлежащего полового воспитания.

Девушка должна быть осведомлена об опасностях ранней случайной половой связи, которая ослабляет организм физически и опустошает духовно. Должна она знать, что половая жизнь в связи с деторождением в жизни женщины играет значительно большую роль, чем в жизни мужчины. Должна девушка знать о вреде абортов, ведущих к гинекологическим заболеваниям, к бесплодию и половой холодности, к раннему старению. Должна знать о венерических болезнях, которые могут искалечить, надломить ее организм и сделать на всю жизнь инвалидом.

Очень важным условием полового воспитания является нормальная загруженность ребенка работой и заботами. При таких условиях у него не будет ни психического, ни физического стремления к пустому, ленивому времяпрепровождению, излишней игре воображения.

Нельзя освобождать ребенка от всяких обязанностей, связанных с самообслуживанием, отстранять его от труда, потакать капризам и праздности. Это наносит непоправимый вред формированию человека.

Отдельные факты аморального поведения среди молодежи чаще всего результат отсутствия трудового воспитания, итог праздности, лени, презрительного отношения к физической работе, что приводит к тунеядству и другим тяжелым последствиям.

Наряду с занятиями спортом, физической культурой, отвлекающими энергию подростка и укрепляющими его силу воли, полезно избегать перед сном обильного питья, а ужинать необходимо не позднее чем за 2—3 часа до сна. Регулярное опорожнение кишечника и мочевого пузыря способствует уменьшению прилива крови к половым органам. Необходимо избегать чрезмерных ласк взрослых или сверстников, пробуждающих чувственность и тем самым раннее влечение к половой жизни. Постель ребенка должна быть жесткой и не очень теплой. Нельзя допускать, чтобы дети без нужды валялись в постели, их необходимо вовремя укладывать спать и вовремя поднимать с постели. Дети, привыкшие к порядку с раннего детства, эту свою привычку переносят в дальнейшую жизнь, распространяя ее на отношения и с мужчинами, и с женщинами. Это хорошая нравственная, а следовательно, и половая закалка ребенка.

Очень важно знать, с кем дружит, с кем встречается

ребенок, в какой компании он бывает, не употребляет ли алкогольных напитков. Следя за поведением дочери, необходимо своевременно отмечать в нем малейшие отклонения от нормы. Это важно, чтобы не запустить нежелательных явлений и не оказаться уже перед совершившимся фактом.

Необходимо следить, какую литературу читает ребенок, какими рисунками или картинками интересуется, какие смотрит фильмы.

Здоровье и счастье подрастающих дочерей в руках родителей. Обязанность каждой матери разумным воспитанием, соблюдением необходимых гигиенических и нравственных норм сохранить и укрепить здоровье своих детей.

О половой жизни

Р. С. Аманджолова

евушка, вступившая в брак, должна знать, что строя с мужем семейное благополучие, она должна готовиться к рождению и воспитанию потомства.

Стремление стать матерью, жажда материнских радостей и забот присущи каждой женщине, ибо сама природа наделила ее великим материнским инстинктом. Играя с куклой, ухаживая за маленькими детьми, девочка не случайно выбирает для себя роль мамы, воспитательницы или учительницы. Такие игры не что иное, как подсознательная подготовка к большой и благородной в будущем деятельности. С возрастом материнство становится для женщины необходимостью. В основе этого гуманного чувства лежит естественное стремление к продолжению человеческого рода. Ведь дети не только счастье семьи, но и опора родителей. Они — строители будущего, наследники всех тех богатств, которые создало человечество. Им завершать дела, начатые отцами, им передавать эстафету новому поколению.

Сознательное отношение к браку предупреждает от многих осложнений в жизни женщины, в том числе и от бесплодия. Перед вступлением в брак будущим супругам не лишне осведомиться о здоровье друг друга. Поэтому накануне замужества можно посоветоваться с врачом относительно своего здоровья и тактично поинтересоваться о состоянии здоровья своего будущего мужа. Нередко бывает, что мужчина, перенесший, напри-

мер, гонорею и лечившийся от нее, совершенно искренне убежден, что он здоров, а между тем, вступив в брак, он заражает молодую жену, отчего иногда навсегда лишает ее материнства, а иногда превращает и в инвалида. Хорошее здоровье супругов — один из залогов счастливой семейной жизни. Но не только опасность заразиться венерическими болезнями побуждает рекомендовать молодым людям, вступающим в брак, интересоваться состоянием здоровья друг друга. Ряд других заболеваний тоже могут нарушить благополучие семейной жизни.

Девушка, страдающая осложненным пороком сердца или хроническим заболеванием почек, или тяжелыми заболеваниями внутренней секреции, или психическим расстройством, должна знать, что супружеская жизнь и связанное с ней материнство может тяжело расстроить ее здоровье. Таким девушкам перед вступлением в брак следует серьезно подлечиться, ибо в отдельных случаях материнство для них, особенно при сердечных заболеваниях и заболеваниях почек, чревато серьезными последствиями. Об этом должен знать и супруг.

Особенно обдуманно надо решать вопрос о вступлении в брак с мужчиной или женщиной, перенесшими психическое заболевание и оправившимися от него. В этих случаях возникает необходимость выяснить, как повлияет брачная жизнь на состояние здоровья перенесших болезнь, как отразится заболевание на потомстве. В решении этих сложных вопросов должен, безусловно, участвовать специалист-психиатр. Значительный интерес с гигиенической точки зрения приобретает вопрос о браке между родственниками.

Советское законодательство не предусматривает регистрации браков между родственниками по прямой восходящей или нисходящей линии, а также между полнородными и неполнородными братьями и сестрами. Обращаясь к истории этого вопроса, можно установить, что запрещение или резкое ограничение родственных браков является общим правилом для многих народов. Это объясняется тем, что подобные браки бывают бесплодными, а родившиеся дети — маложизнеспособными. У них чаще отмечаются уродства. Так, например, 35% врожденной глухонемоты падает на браки между близкими. Примерно такие же данные и в отношении умственной

отсталости среди их потомства. В связи с этим браки между близкими родственниками нежелательны.

Большое значение для семейной жизни имеет возраст мужа и жены. Мужской организм достигает половой зрелости на несколько лет позже женского. С другой стороны мы знаем, что мужчины сохраняют половую энергию гораздо позже, чем женщины, поэтому желательно, чтобы муж был старше на пять — шесть лет. Нельзя одобрять браки между лицами, весьма различными по возрасту. При значительной разнице в годах между мужем и женой спустя некоторое время от начала совместной жизни у мужчины нередко возникает ослабление половой функции.

У женщин в этих случаях наблюдается неудовлетворенность, обычно приводящая к неурядицам в семье. Длительное кровенаполнение половых органов в таких случаях способствует развитию различных заболеваний в половом аппарате, возникновению функциональных расстройств нервной системы и т. д.

Нежелательны также и браки между юными лицами, прежде всего потому, что ранняя половая жизнь неблагоприятно влияет как на их умственное развитие, так и на организм.

Как известно, период полового созревания у девочек начинается в 13—15 лет, иногда несколько раньше, иногда позже. В этом возрасте уже возможно наступление беременности, хотя организм женщины еще нельзя считать вполне созревшим для детородной функции. Рост и развитие всего организма, в частности костного таза и половых органов, продолжается и заканчивается к 20—21 году. Поэтому период брачной зрелости девочки должен определяться состоянием ее организма для деторождения.

Опыт показывает, что браки, заключенные в слишком молодом возрасте, менее устойчивы. Брак в незрелом возрасте при неустановившихся еще склонностях и вкусах таит в себе гораздо больше шансов оказаться неудачным или непрочным, чем брак в более сознательном возрасте.

Вот почему в Советском Союзе вступать в брак разрешается только после 18 лет, в пору половой зрелости, которая окончательно наступает к 20—21 году. С этого времени женщину можно считать физически развитой.

Беременность для нее будет полезна, так как материнство раскрывает все присущие женщине духовные и физические качества.

Время между 20—26 годами — самая лучшая пора для родов. Но не всегда жизнь складывается так гладко, что именно в этот период женщина может стать матерью. Бесспорно, первые роды в этом возрасте более благоприятны, чем роды после тридцати лет, чреватые более частыми осложнениями, хотя и не всегда обязательными.

Вступающая в брак девушка должна знать о том, что первое половое сношение сопровождается разрывом девственной плевы. При этом обычно наблюдается быстро прекращающееся кровотечение и резкая боль. Особенно проявляется это, если девственная плева толстая, а края ее плохо растяжимы. Иногда кровотечение может быть значительным, что вызывается не только разрывом девственной плевы, но и разрывом влагалища и его сводов. Чаще всего это наблюдается у женщин с недоразвитым половым аппаратом. Такая травма может произойти и при грубом половом акте, особенно в состоянии опьянения. В подобных случаях всегда необходима врачебная помощь.

Обычно же после первого полового сношения разрывы девственной плевы и легкие повреждения слизистой оболочки влагалища в виде ссадин и мелких надрывов не представляют большой опасности. Однако половую жизнь в течение нескольких дней до заживления повреждений следует прекратить, так как иначе это может вызвать повторное кровотечение и даже острое воспаление входа во влагалище.

После первого полового акта никаких спринцеваний делать не нужно, достаточно лишь подмыться теплой кипяченой водой с мылом.

Резкая болезненность в начале половой жизни у нервных женщин при повторных и грубых попытках со стороны мужа к половому акту иногда может явиться причиной особого состояния, известного под названием вагинизма. Это проявляется в виде рефлекторных судорожных сокращений мышц тазового дна и входа во влагалище, что делает половой акт невозможным.

В период менструации половые сношения категорически запрещаются, так как в это время защитные свой-

ства влагалища нарушены, слизистая пробка шеечного канала отсутствует и канал шейки матки открыт. Кроме того, после отторжения слизистой во время менструации полость матки представляет собой обнаженную раневую поверхность. Все это облегчает проникновение в полость ее болезнетворных микробов, могущих привести к воспалительному процессу внутренних половых органов. Во время полового акта происходит также сильный прилив крови к матке, что у менструирующей женщины может усилить кровотечение.

Каждая женщина должна знать, что в период менструации она строго должна следить за чистотой тела, пользуясь душем или аккуратно подмываясь. Ходить в баню, принимать ванну и купаться нельзя, так как все это может вызвать кровотечение. Купание же при недостаточном смыкании половой щели во время менструации может способствовать проникновению микробов восходящим путем и вызвать заболевание внутренних половых органов.

Говоря о брачных отношениях между мужем и женой, необходимо остановиться на некоторых вопросах, заслуживающих внимания с гигиенической точки зрения: о допустимой частоте полового сношения, о половом влечении и удовлетворении и наиболее часто встречающихся отклонениях от норм половой жизни.

Частота полового сношения во многом зависит от состояния здоровья, темперамента и возраста супругов. Общеизвестно, что половая способность мужчины подвержена значительным индивидуальным колебаниям даже в физиологических пределах. Поэтому разграничить, что является нормальным и что выходит за пределы нормального, трудно. Слишком частые половые акты утомляют и женщину и мужчину. Бесспорно и то, что такие излишества, допускаемые даже здоровыми людьми, приводят в конце концов к развитию неврастении и общему упадку сил. Особенно это дает себя знать у лиц, страдающих каким-либо заболеванием, а также у лиц среднего и, тем более, пожилого возраста.

Половое излишество вызывает у женщины постоянный прилив крови к органам малого таза, что сопровождается чувством тяжести внизу живота и обильными болезненными менструациями. В подобных случаях по-

является необходимость в известном ограничении и воздержании от полового сношения.

Как только женщина начинает замечать, что половое сношение утомляет ее, необходимо сделать перерыв или, по крайней мере, не допускать их часто. Словом, частота сношений должна зависеть от самочувствия супругов. Некоторые авторы рекомендуют одно-два половых сношения в неделю, что, очевидно, следует считать приемлемым для здоровой супружеской пары.

Наиболее физиологически правильное положение во время полового акта — это горизонтальное положение женщины на спине. Оно обеспечивает нормальное соотношение внутренних половых органов, а также способствует выполнению физиологических отправлений и назначений полового аппарата.

Лучшим временем для сношения супружеской пары надо считать первую половину ночи, с тем чтобы к утру можно было хорошо отдохнуть и встать бодрыми, с восстановленными силами, с новой энергией для предстоящего трудового дня.

Распространено мнение, что женщина, живущая половой жизнью, должна якобы в гигиенических целях спринцеваться. Отнюдь нет! Здоровой женщине не нужно спринцеваться, так как это нарушает защитные свойства влагалища. Каждая женщина должна лишь соблюдать тщательную чистоту в области наружных половых органов, ежедневно подмываясь с мылом.

Есть женщины, которые уже с самого начала половой зрелости чувствуют влечение к половой жизни и получают от нее удовлетворение. У других же даже в начале половой жизни нет потребности к половой близости. Она развивается лишь постепенно, иногда только после рождения ребенка. Эти женщины во время полового акта испытывают не столько физическое удовлетворение, сколько психическое. Такая женщина рассматривает половую близость лишь как выражение определенного чувства, связывающего ее с любимым человеком. Если половая жизнь в жизни женщины и играет бóльшую роль, чем в жизни мужчины, то это объясняется тем, что она означает для нее семейный очаг, беременность, деторождение и материнство.

В нашей стране созданы все условия для всестороннего физического и морального развития женщины. По-

ловое влечение и половое удовлетворение свойственны всякой физически и духовно здоровой женщине, так же как и здоровому мужчине. Поэтому так называемую половую холодность можно рассматривать как своего рода ненормальность, т. е. болезненное проявление со стороны желез внутренней секреции, требующее врачебного обследования.

Физически зрелая здоровая женщина не должна жить в воздержании из-за каких-либо предвзятых предубеждений, ибо здоровый организм женщины и не склонен к такому воздержанию. Однако из этого не следует делать вывод, что воздержание вообще в какой-то степени может отразиться на здоровье женщины. Не только не бывшая замужем здоровая женщина, но даже и жившая в прошлом половой жизнью может легко переносить половое воздержание. В этих случаях необходимо исключить посторонние раздражители, возбуждающие половые чувства: чтение эротической литературы, разговоры на темы половой жизни и главное — употребление алкоголя. Лучшим средством для отвлечения от этого является любимый труд, занятия физкультурой и спортом.

Следует отметить, что половое воздержание, даже если оно и длительное, не приносит такого вреда, как искусственное удовлетворение полового чувства (онанизм), когда женщина затрачивает огромное количество нервной энергии, в результате чего быстро наступает истощение нервной системы, повышается раздражительность, а затем и ослабляется весь организм. При этом могут быть и другие ненормальности, в том числе и нарушения менструальной функции, проявляющиеся в длительных и обильных кровотечениях, что бывает в результате постоянного прилива крови к половым органам.

БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД В ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

Х. Е. Мурзалиева

осемнадцать лет! Как привлекательна девушка в этом неповторимом возрасте! Она вступает в самостоятельную жизнь полная жажды знаний и счастья. Учиться, работать, сделать как можно больше! А потом, конечно, встретить того единственного, с кем рука об руку будет пройден жизненный путь, создана дружная, прочная семья...

Какая девушка втайне не мечтает об этом? И как ни прекрасна пора девичества, в замужестве женщину ожидают неизведанные переживания, ее жизнь приобретает новый и важный смысл, ее ждет материнское счастье.

С рождением ребенка на женщину ложится гуманная ответственность за воспитание дочери или сына, своего будущего, утешения в старости. Но первая беременность обычно пугает молодую женщину новизной и неизвестностью. И все же каждая стремится стать матерью, ибо дети — это источник тепла и радости в семье и большой стимул к счастливой жизни.

Известно, что беременность — физиологический процесс, благотворно влияющий на здоровье женщины и как бы завершающий ее физическое развитие. Материнство — это сила мобилизующая все резервные возможности женского организма. Но нормальная функция материнства во многом зависит от состояния половых органов и правильности физиологических процессов, происходящих в них.

К сожалению, как показывает жизненный опыт, большинство женщин, особенно молодых, не всегда представляют, какие изменения происходят последовательно в организме с наступлением и дальнейшим развитием беременности. А между тем, чтобы сохранить свое здоровье и дождаться рождения жизнеспособного ребенка, каждая женщина должна знать все, что касается беременности, родов, послеродового периода, а также правил личной гигиены. Известно, что при половом акте мужчина выделяет семенную жидкость (сперму). В ней содержится от 200 до 500 миллионов сперматозоидов, т. е. мужских семенных клеток. Сперматозоиды образуются в мужских половых железах — яичках. Впервые они были открыты студентом Гамом и описаны Антонием Левенгуком в 1677 году.

Возникает вопрос, куда же девается такое большое количество сперматозоидов после излития их в задний свод влагалища женщины, куда обращена влагалищная часть шейки матки?

Ответим, что часть сперматозоидов выделяется наружу, а из оставшихся во влагалище далеко не все сохраняют жизнеспособность, так как кислая реакция влагалища пагубно влияет на них. Более жизнеспособные сперматозоиды проникают через канал шейки матки в ее полость, а затем в просвет маточной трубы. Путем исследований доказано, что через полчаса после сношения сперматозоиды могут оказаться уже в полости матки, а через 1—2 часа — в просвете маточной трубы. Давно уже известно, что продвигаются они с помощью своей подвижной хвостовой части.

Дальнейшая судьба сперматозоидов зависит от того, встретятся ли они с женской половой клеткой в ампулярной части маточной трубы или нет. Если такая встреча произойдет, то происходит слияние их, т. е. оплодотворение — зачатие новой жизни. В противном случае сперматозоид, не дождавшись женской яйцевой клетки, погибает в брюшной полости или в пути своего продвижения, т. е. в половых органах. Выяснено, что зачатие происходит в большинстве случаев между 11—18 днями менструального цикла, если считать его от первого дня последней менструации.

Зачем же выделяется такое большое количество сперматозоидов? Оказывается, большое число их являет-

ся физиологически необходимым условием. Для зачатия, по существу, нужен только один сперматозоид, остальные же, «проедая» оболочку женской яйцевой клетки, создают условия для проникновения в нее единственного из них. После проникновения в женскую яйцеклетку головки одного сперматозоида остальные «успокаиваются» и гибнут.

Таким образом, мы выяснили, для чего выделяется и куда девается такая масса сперматозоидов. А чем же и как можно объяснить их способность разъедать оболочку женской клетки?

Оказывается, сперматозоиды выделяют особое вещество, так называемую гиалуронидазу, которая обладает свойством разрыхлять, «разъедать» оболочки, окружающие яйцевую клетку. Такое свойство сперматозоиды проявляют только при встрече и слиянии их с женской яйцеклеткой в ампулярной части фаллопиевой трубы. Дальнейшее развитие плода происходит уже в полости матки. Поэтому возникает вопрос, каким путем, через какой промежуток времени после зачатия и в какой стадии развития плодное яйцо попадает в нее?

Напомним, что фаллопиева труба имеет просвет, который соединяется с полостью матки. С момента оплодотворения ядро яйцеклетки начинает делиться, что является одной из стадий развития зародыша. Одновременно с этим яйцевидная клетка двигается в сторону матки по трубе. По истечении 10—11 дней она должна уже внедриться в слизистую оболочку матки. Продвижению способствуют колебания ресничек, покрывающих внутреннюю поверхность трубы, и сокращения мышечной стенки ее. К моменту зачатия и после него в слизистой оболочке матки происходят особые изменения: она набухает, становится толстой, сочной, бархатистой. Так создаются условия, необходимые для внедрения в нее яйцевой клетки, которая, как было сказано, достигает полости ее через 10—11 дней после оплодотворения. Если же указанных выше своеобразных изменений слизистой оболочки матки не наступает или они проявляются недостаточно, процесс внедрения плодного яйца в нее нарушается, отчего может наступить выкидыш.

Таким образом, изменения, происходящие в половом аппарате женщин, являются обязательным условием для внедрения оплодотворенной яйцеклетки и развития орга-

низма будущего человека. Прикрепление яйцевой клетки в полости матки происходит по биологическим законам. В клетках, окружающих эмбрион, имеется особое вещество (гиалуронидаза), которое, проедая слизистую оболочку матки, находит себе ложе, где в дальнейшем образуется детское место, или так называемый послед. Через него происходит обмен веществ, необходимый для роста плода. Пребывая в полости матки, плод получает питательный материал через кровь беременной, т. е. через обширную сеть кровеносных сосудов матки и детского места.

Важно еще и то, где именно прикрепится плодное яйцо в полости матки, ибо от этого также зависит дальнейшая судьба зародыша. Непременным условием для нормального развития эмбриона является прикрепление плодного яйца на одной из стенок матки. На левой половине внутренней поверхности матки прикрепление его происходит в 70%, а справа — только в 30% случаев. Иногда, когда для прикрепления плодного яйца в верхних отделах полости матки нет нормальных условий, оно находит для себя ложе в нижнем отделе ее, в области внутреннего зева, через который потом происходят роды. В таких случаях беременность нередко не донашивается и во время внутриутробного развития плода наблюдается кровотечение из половых путей, опасное для жизни матери и плода. В подобной ситуации жизнь роженицы может быть спасена только врачом в условиях родовспомогательного учреждения.

В течение 280 дней, считая от первого дня последней менструации, плод, развиваясь, донашивается и становится жизнеспособным. Точно установить срок наступления родов у каждой женщины невозможно. Поэтому допустимы ошибки в пределах 10 дней как в сторону увеличения, так и уменьшения срока беременности.

С началом беременности у женщины, как никогда, возникает много вопросов, решить которые она не сможет без участия и совета врача. Учитывая это, мы поведем речь о том, как протекают беременность, роды и послеродовой период, какие изменения происходят при этом в организме, какие правила личной гигиены надо выполнять женщине, куда, когда и при каких обстоятельствах должна обращаться будущая мать.

Чтобы понять всю сложность физиологического про-

цесса, происходящего в организме беременной женщины, необходимо знать этапы развития плода по месяцам.

Установлено, что уже у двухмесячного зародыша определяются контуры головки, конечностей, носа, глаз и ушей. К концу третьего месяца внутриутробной жизни эмбрион имеет длину 8—9 *см* и весит 20 *г*. У него начинают дифференцироваться наружные половые органы. С течением времени происходит дальнейшее развитие плода в утробе матери.

Каждая женщина должна знать, что за первые 180 дней беременности плод развивается только на 25% своего нормального веса, остальные 75% его развития падают на последние 100 дней беременности.

Следовательно, в эти последние дни женщина должна наиболее строго соблюдать правила личной гигиены и выполнять советы врача, способствующие нормальному внутриутробному развитию плода. Подробно об этих правилах будет сказано несколько позже.

Будущим матерям небезынтересно знать, что доношенный плод имеет вес 2 600 *г*, а чаще — от 3 000 до 4 000 *г*. Длина его соответствует 50 *см*, но может быть и больше. Недоношенный плод, родившийся в конце седьмого месяца беременности, весит меньше 2 600 *г*, но при правильном, хорошем уходе сохранить жизнь такого ребенка можно.

Может ли женщина, не прибегая к услугам врача, сама определить у себя беременность? Конечно, да! Ведь наступившая беременность проявляется рядом характерных признаков. Один из них — прекращение менструации. Однако отсутствие менструации не всегда является совершенно бесспорным признаком беременности. Задержка менструации иногда наблюдается и при отсутствии беременности. Бывает это после тяжелых заболеваний половых или других внутренних органов. У некоторых же даже беременных женщин первые 2—3 месяца менструация наступает регулярно, в ожидаемый срок. Беременность может наступить и у кормящей матери, а между тем в этот период у большинства женщин менструация обычно отсутствует.

Все это показывает, насколько важно женщинам следить за регулярностью наступления менструации. В случае нарушения ее сроков, если имеется подозрение на

наступление беременности или заболевание, надо своевременно обратиться к врачу.

Кроме задержки менструации, при беременности наблюдается изменение вкуса, пристрастие к соленой или кислой пище, отвращение к некоторым блюдам, периодически появляющаяся (чаще по утрам) тошнота, а иногда и рвота.

Во время беременности в связи с подготовкой к предстоящему кормлению ребенка в молочных железах происходят особые изменения. Они набухают, соски увеличиваются и делаются более выпуклыми, а околососковые кружки темнеют. В железистых дольках грудных желез образуется мутноватая жидкость — молозиво. Иногда женщины отмечают самопроизвольное выделение его. Это происходит потому, что каждая долька грудной железы имеет свой проток, открывающийся на верхушке соска. Однако перечисленных признаков далеко еще недостаточно для окончательного решения вопроса о наличии беременности.

Существуют и другие признаки беременности, которые может определить только врач или акушерка после специального исследования. Вот почему своевременное обращение женщин к врачу женской консультации является крайне необходимым.

Иногда женщины по забывчивости или каким-либо другим причинам не могут точно указать день последней менструации и дату первого шевеления плода, однако врачу это нужно знать, чтобы определить срок беременности и родов. Не получая таких точных данных от беременной, врачи могут допускать ошибки в определении срока предоставления декретного отпуска. Вместо положенного двухмесячного дородового отпуска беременные иногда находятся в отпуске длительное время или, наоборот, полностью не используют положенный отпуск. В силу таких ошибок между врачом и беременной женщиной могут возникать конфликты. Во избежание этого каждая женщина должна ежемесячно записывать первый день менструации, а при задержке ее или других отклонениях немедленно обращаться к врачу.

По мере развития беременности окружность живота у женщины увеличивается за счет роста матки и избыточного отложения жира на брюшной стенке и на бедрах. Поэтому фигура беременной женщины становится

более округлой и крупной. Изменения происходят и в коже, особенно на животе. В последние месяцы беременности брюшная стенка очень растягивается и на ней появляются так называемые «рубцы беременности», имеющие розовато-синеватую окраску. Рубцы очень заметны, особенно на боковых поверхностях бедер. Остаются они и после родов. По этим рубцам отличают рожавшую женщину от нерожавшей. Изменения, наступающие в деятельности органов внутренней секреции женщин во время беременности, вызывают изменения на коже лица и в молочных железах. Кроме того, на белой линии живота появляются пигментные пятна буроватого цвета. Обычно после родов пятна эти исчезают, не требуя никакого лечения.

Большие требования во время беременности предъявляются и к сердечно-сосудистой системе. К концу беременности общее количество крови у женщин повышается на 21%, что соответствует 400—500 *мл*, т. е. такому количеству крови, какое теряется иногда во время родов. Границы сердца у беременной расширяются, сердечный толчок смещается кнаружи и появляются легкие систолические шумы. Существенные изменения происходят и в половых органах женщины. Матка быстро увеличивается в длину, в поперечнике и в объеме. Если до начала беременности длина ее соответствует 7—8 *см*, то к концу беременности она доходит до 38 *см*. Поперечник матки увеличивается с 4—5 до 25—26 *см*. Вес небеременной матки — 50—100 *г*. Колебания в весе зависят от количества родов: чем больше женщина рожала, тем больше вес матки. Непосредственно после родов матка весит 1 000—1 200 *г*. Полость ее к концу беременности увеличивается в 500 раз, так как мышечные волокна удлиняются в 10 раз и утолщаются в 4—5 раз. Одновременно с этим происходит рост вновь образовавшихся мышечных элементов. Вследствие этих физиологических изменений меняется положение и форма матки.

Небеременная матка лежит глубоко в малом тазу. С каждым месяцем беременности она увеличивается, что можно определить через брюшную стенку. В конце второго месяца беременности матка бывает величиной с гусиное яйцо, в конце третьего она уже имеет шаровидную форму и достигает размеров мужского кулака. К этому времени матка располагается уже в верхней части полос-

ти малого таза и доходит до верхнего края лонного сочленения. В конце четвертого месяца матку можно уже определить на 6 *см* выше лона. При этом сроке брюшная стенка начинает выпячиваться. К концу пятого месяца беременности дно матки поднимается и определяется над лоном выше на 11—12 *см*. Эти изменения заметны уже со стороны, особенно если женщина беременна повторно. К этому времени она уже ощущает шевеление плода, а врач может прослушать и его сердцебиение.

К концу шестого месяца дно матки определяется на уровне пупка, а в семь и восемь месяцев, еще больше увеличиваясь, определяется в области реберной дуги. В конце девятого лунного месяца беременности матка занимает самое высокое положение, дно ее располагается у нижнего края реберной дуги. В этом сроке матка отклоняется кпереди, вытягивая брюшную стенку. К концу десятого месяца дно ее опускается и снова занимает то положение, в котором находилось при восьми месяцах беременности, т. е. между пупком и мечевидным отростком грудины. Это объясняется тем, что плод, заняв к концу беременности всю брюшную полость, все еще продолжает расти и больше в ней не помещается. Следует помнить, что во врачебной практике срок беременности принято считать от первого дня последней менструации. Беременность продолжается в среднем 9 гражданских (солнечных) или 10 акушерских (лунных) месяцев, т. е. 280 дней.

Повышенную работу во время беременности выполняют и почки. Через почки из организма человека с мочой удаляются ненужные, вредные вещества, образующиеся при переработке и усвоении пищи. Во время беременности нагрузка на почки увеличивается за счет ненужных веществ, выделяемых плодом. Поэтому врачу важно знать, как же справляются со своей работой почки беременной. Для этого регулярно производится лабораторное исследование мочи.

У беременных могут быть отеки на ногах, лице, животе, пояснице и других частях тела. Это происходит при нарушении нормальной функции почек, что прежде всего проявляется в изменении состава мочи. Для того, чтобы определить, в каком состоянии находится организм беременной, важно неоднократно исследовать мочу, особенно в последние два месяца беременности, когда чаще всего

обнаруживаются изменения в работе почек. Женщинам следует знать, что отеки могут быть почти у каждой беременной, но если к вечеру они проходят, то это считается нормальным явлением. Если же отеки не проходят и после сна, а, наоборот, увеличиваются, то это уже грозный признак болезни и тяжелого осложнения в течении беременности. В подобных случаях необходимо срочно обратиться к врачу.

Нужно помнить, что при беременности иногда наблюдаются и осложнения, обусловленные внутриутробным развитием плода и обострением ранее имевшейся болезни. Во время беременности могут обостряться самые различные заболевания, но на развитие плода особенно пагубно влияют заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, печени, легких, грипп, катар верхних дыхательных путей и др. Эти заболевания могут вызвать отставание в развитии и в весе плода, мертворождение и самопроизвольное прерывание беременности, а иногда даже и смерть беременной.

Беременность может иметь печальный исход в тех случаях, когда основное заболевание матери является противопоказанным для зачатия и развития плода. В первую очередь противопоказаны эндокардит и другие виды пороков сердца.

В связи с этим хочется рассказать о безвременной кончине молодой женщины, которая при беременности не сочла нужным аккуратно посещать женскую консультацию.

Этой студентке одного из институтов было 23 года, когда ее привезли в родильный дом № 3 города Алма-Аты[1]. Из истории болезни выяснено, что во время беременности, а это была первая беременность, молодая женщина чувствовала недомогание, одышку, особенно при ходьбе. Режим и диету она не соблюдала — не хотела отстать в учебе. Считая себя здоровой, к врачу обращалась крайне редко. Как-то ночью у нее появились сильные схватки. Тогда ее доставили в родильный дом. Осмотрев поступившую, врачи обнаружили у нее очень серьезное заболевание сердца. Беременную стали лечить. Однако вскоре произошли срочные роды, после чего

[1] Все примеры, приводимые в этой книге, взяты из большого практического опыта врачей этого же родильного дома, и в дальнейшем номер его упоминаться не будет.

состояние ее сразу резко ухудшилось. Было сделано все, чтобы спасти ее жизнь, но, несмотря на принятые энергичные меры, состояние прогрессивно ухудшалось. Больная металась, ей не хватало воздуха. Через некоторое время она потеряла сознание. Пульс стал едва уловимым, кровяное давление резко снизилось и при явлениях упадка сердечной деятельности она скончалась.

Причиной смерти этой двадцатитрехлетней женщины были частые ангины и заболевание сердца, по поводу которых она регулярно не лечилась. На появление одышки, на боли в суставах она не обращала внимания. С наступлением беременности состояние ухудшилось: появились и нарастали боли в области сердца. Однако, со слов родителей, беременная считала, что все это пройдет. А между тем у нее оказалась тяжелая форма заболевания сердца — эндокардит, при котором беременность была для нее гибельна.

Можно ли было спасти жизнь больной и при каких условиях? Да. Жизнь этой молодой женщины могла быть вне опасности, если бы она знала о тяжести своего заболевания и предохранялась от беременности. Чтобы сохранить жизнь, ей следовало прервать беременность в срок до трех месяцев или, в крайнем случае, даже несколько позже.

Любое заболевание при беременности опасно, и каждое из них требует систематического лечения. Однако сказанное не означает, что при наличии заболевания отдельных органов, особенно сердечно-сосудистой системы, вообще нельзя носить беременность. Некоторые более легкие формы заболевания сердца позволяют женщине стать матерью при условии предварительного двух-трехкратного лечения в стационаре во время беременности и заблаговременной госпитализации перед родами.

Печальный случай, закончившийся смертью студентки, мы привели не для устрашения, а для того, чтобы предостеречь беременных и показать, что своевременное обращение к врачу предопределяет благоприятный исход родов, сохраняет здоровье и жизнь женщины.

При систематическом врачебном наблюдении у беременной могут быть выявлены патологические изменения в строении таза или положении плода. В случаях отклонения от нормы только врач может спасти жизнь женщины и плода и то при условии, что указанная акушерская

патология выявлена своевременно и дает возможность провести соответствующее профилактическое стационарное лечение.

Беременность — сложный биологический процесс, в котором участвует весь организм. Он точно так же, как и роды и кормление ребенка грудью, оказывает положительное влияние на организм женщины. Например, по данным онкологического института АМН СССР, рак молочной железы чаще развивается у незамужних женщин в возрасте старше 30 лет. Однако это заболевание может развиваться и у замужних, но не рожавших или даже рожавших женщин, но не кормивших ребенка грудью.

Следует отметить, что при наступлении беременности трудно предугадать возможность тех или иных осложнений, и это, как правило, не зависит от физического развития женщины. Поэтому от нее требуется соблюдение личной гигиены, способствующей снижению осложнений в течении беременности, при родах и в послеродовом периоде. В период беременности женщине не нужно менять своего обычного образа жизни. Однако она должна избегать тяжелой и изнурительной физической работы. Ей нельзя поднимать и носить большие тяжести, шить на ножной машине, ездить на велосипеде (особенно в первые 3—4 месяца и в последние 2—3 месяца беременности).

Известно, что кожа является защитным покровом человека и одновременно благодаря расширению и сужению кровеносных сосудов, в которых заложено большое количество нервных окончаний, выполняет функцию дыхания. Через нервные окончания воспринимаются и передаются изменения внешней среды: температуры, различных идущих извне раздражений и т. д. В результате прилива крови к кожным покровам и потоотделения происходит отдача тепла в окружающую среду.

Кроме того, через потовые железы кожи из организма выделяются вредные вещества, что значительно облегчает работу почек. Не реже одного раза в неделю женщине следует мыться теплой водой, лучше всего под душем или в обычной бане, но не в парной, где душно и жарко. Не нужно пользоваться и ванной, так как загрязненная вода может легко попасть во влагалище и инфицировать его. Женщинам, у которых уже бывали выкидыши, преждевременные роды или кровотечения, мыться

в ванне, особенно в период, соответствующий менструальным дням, нельзя, им лучше всего принимать теплый душ. Перед сном полезно обтирать тело водой комнатной температуры. Обтирания холодной водой во время беременности могут привести не к укреплению, а, наоборот, к расстройству нервной системы. Они разрешаются только тем женщинам, которые до беременности систематически прибегали к этой гигиенической процедуре. Не рекомендуется часто мыться горячей водой, так как она увеличивает прилив крови и сушит кожу, снижает сопротивляемость кожных покровов к вредным раздражениям.

Женщина, придающая значение своей внешности, и в период беременности продолжает следить за кожей лица, рук и шеи. Это имеет не только косметическое, но и профилактическое значение. В уходе за кожей, не защищенной одеждой, есть три важных момента: очищение, питание и защита от внешних влияний. Чтобы очистить кожу лица, его сначала следует промыть теплой водой, затем холодной (можно вымыться и под душем). Затем лицо протирают слегка стягивающей поры, тонизирующей кожу туалетной водой. Днем умываться следует лишь в тех случаях, когда лицо загрязнилось или вспотело. При этом кожу нельзя сильно тереть и растягивать. Для питания ее следует пользоваться витаминизированным, гормональным или плацентовым кремом. Дневной крем создает на коже тонкий защитный слой и не позволяет частичкам пудры и пыли проникать глубоко в поры, закупоривать и расширять их. Вот почему прежде чем напудриться, не забудьте наложить на лицо крем. Неаккуратное, неравномерное нанесение пудры на кожу, заранее неподготовленную для этого, не улучшает ни внешнего вида, ни здоровья женщины.

Крем употребляют для размягчения и питания кожи. Можно заменить его также маслом, молоком, ибо питательный крем во многом похож на цельное молоко, разница лишь в консистенции. Обычное коровье молоко хорошо очищает и питает кожу лица. Мыть лицо следует такими сортами мыла, в которых мало щелочи. Лучше всего сохраняет кожу детское мыло.

Здоровому человеку всегда полезно пребывание на солнце. Солнечные ванны лучше всего принимать с 8 утра до 11 часов дня. Но беременной женщине злоупотреблять солнечными ваннами не следует. После солнечной

ванны хорошо действует обливание или обтирание теплой водой, а затем отдых в тени. Эти процедуры, разумеется, допустимы только в летнее время. При нормально протекающей беременности разрешаются непродолжительные речные и морские купания.

Беременная женщина в среднем должна спать 8—9 часов в сутки. Чтобы сон был полноценным, т. е. давал хороший отдых, важно привыкнуть ложиться и просыпаться в одно и то же время. Беременная должна спать одна, на правом боку, на широкой, удобной, но не слишком мягкой кровати. Ложиться не позднее 10 — 11 часов вечера и вставать не раньше 7—8 часов утра. Если по каким-либо причинам нельзя обеспечить непрерывный восьмичасовой сон ночью, то желательно организовать дополнительный отдых в течение дня, т. е. спать около двух часов.

Врачи, наблюдавшие за общим состоянием беременной женщины в зависимости от продолжительности сна, отмечали, что чем меньше спит женщина (6—7 часов), тем вероятнее для нее угроза осложнений беременности (токсикозы).

Для правильного внутриутробного развития плода большое значение имеют прогулки беременной на чистом воздухе. Гулять ей нужно несколько раз, в общей сложности не меньше 2—3 часов в день. Прогулка не должна утомлять, ее не следует совмещать с закупками в магазинах. Погуляв примерно с час, женщина должна отдохнуть.

В гигиенических целях беременной и родильнице один раз в неделю следует брить волосы в подмышечных впадинах и каждое утро обмывать их теплой водой. Это необходимо делать потому, что в подмышечных впадинах нередко могут находиться бактерии и грибки, создающие неприятный запах. Попав во время кормления в рот ребенка, они могут вызвать у него заболевание, так называемую молочницу. Кроме того, этот грибок нередко вызывает у матери заболевание сосков (трещины) и мацерацию (размачивание).

Многие беременные женщины, пренебрегающие советами врача, страдают заболеванием грудных желез — маститом (грудницей), из-за чего ухудшается питание ребенка. Чтобы предупредить это тяжелое заболевание, во время беременности необходимо ухаживать за груд-

ными железами и прежде всего за сосками. К маститу предрасполагают трещины сосков, через которые проникает инфекция. Вот почему беременная должна ежедневно утром и вечером обмывать грудь кипяченой водой комнатной температуры с мылом. Затем надо быстро, в течение одной минуты, вытереть грудь жестким полотенцем. После этого соски следует смазать борным вазелином и, слегка массируя, вытягивать их.

С 5—6 месяца беременности для молочных желез рекомендуются ежедневные воздушные ванны. Делать это надо перед сном в течение 10—15 минут, лежа в постели. Кроме того, за 2 месяца до родов грудные железы и соски надо ежедневно обтирать $^1/_4$-процентным раствором нашатырного спирта. К трещинам больше всего предрасположены плоские и втянутые соски. Поэтому их следует три раза в день осторожно вытягивать чисто вымытыми руками в течение 3—5 минут. Для сохранения формы и упругости молочных желез надо пользоваться хорошо сшитым по мерке из тонкой и мягкой материи лифчиком. С развитием беременности, по мере увеличения молочных желез, размеры его должны меняться. Во избежание застойных явлений в молочных железах лифчик должен поддерживать грудь в приподнятом положении.

Было бы неправильным причину мастита связывать только с трещинами сосков, к нему может привести и неопрятность женщины. В возникновении маститов большую роль играет и общее состояние здоровья женщины. Поэтому, чтобы повысить сопротивляемость организма к любой инфекции, беременная особенно должна заботиться об укреплении своего здоровья. Рациональное питание с достаточным количеством витаминов — залог здоровья. Во время беременности повышается потребность в белках. Поэтому, кроме витаминов, в пищу должны входить продукты, богатые животным белком: молоко, простокваша, кефир, творог, яйца, рыба, мясо, а также продукты, содержащие растительный белок: крупы, овощи, особенно фасоль, бобы, горох.

Мясо следует употреблять в вареном, а не жареном виде. Во второй половине беременности мясо допускается не чаще 2—3 раз в неделю. Из жиров рекомендуются наиболее легко усвояемые, содержащие витамины: сливочное масло, желток яйца, рыбий жир. Баранье сало трудно усваивается, свиное же не содержит витаминов.

Поэтому не следует пользоваться ими при приготовлении пищи.

Большое значение в питании беременной женщины врачи придают овощам. Они содержат и соли и витамины, необходимые для построения костей и образования крови плода.

Витамин *С* содержится главным образом в растительной пище (капуста, помидоры, зеленый лук, репа, петрушка, укроп, шпинат), в картофеле его мало, но при употреблении в больших количествах и он может обеспечить потребность организма в витамине *С*. Наиболее богаты этим ценным витамином плоды шиповника, ягоды черной смородины, крыжовника, лесной земляники, клубники, северные сорта яблок и, конечно же, цитрусовые (лимоны, апельсины, мандарины). Много витамина *С* в томатном соке и томатной пасте.

Витамина B_1 много в черном хлебе, дрожжах, печени, говядине и мясе птиц, а также в овсяной, ячневой и гречневой крупе.

В рыбьем жире, яичном желтке, в икре и молочных продуктах содержится витамин *D*. Витамином *А* богаты сливочное масло, желток яйца, печень и рыбий жир, а витамином *Е* — растительное масло, овощи, различные злаки и яичный желток.

Беременные женщины должны знать, что при отсутствии в пище витаминов *В* и *Е* могут произойти выкидыш или преждевременные роды. Отсутствие витаминов *С*, *D* ведет к недостаточному развитию костей и дефектам в закладывании зубов у ребенка, а у матери — к малокровию. Витамин *А* необходим для нормального развития роста человека.

При недостатке витаминов *А* и *D* может развиться послеродовое инфекционное заболевание. Следует обратить внимание женщин на то, что при недостаточности в организме витамина B_1 понижается половая чувствительность, а при наступлении беременности витамин B_1 подготавливает организм к предстоящим родам и уменьшает болевые ощущения. Не менее важное значение имеет витамин B_2, который является профилактическим и лечебным средством, особенно при трещинах грудных сосков. Витамин *С*, широко применяемый во врачебной практике, необходим для организма. Он входит в состав пищи и действие его многогранно. Выяснено, что в родах он

способствует уменьшению и прекращению кровотечения и нормализует кровяное давление. Витамин *D* в малых дозах обладает бактерицидным действием и способствует свертыванию крови, что особенно важно во время родов. Витамин *E* (токоферрол) повышает способность к оплодотворению и образованию грудного молока. Поэтому он рекомендуется врачами при бесплодии и патологии, связанной с возрастными изменениями (климактерический период); витамин *K* участвует в процессе свертывания крови.

Из сказанного ясно, почему и для чего нужны различные виды витаминов для организма беременной женщины. Витамины от матери переходят к плоду через детское место, поэтому беременным женщинам необходимо употреблять как можно больше фруктов, ягод, овощей в сыром виде, после соответствующей обработки (одни надо хорошо мыть, другие — чистить).

Исследованиями установлено, что в первые дни развития эмбриона при недостаточности в организме витаминов B_1, B_2, *C*, *E* может наступить гибель плодного яйца. Из-за витаминной недостаточности у беременных женщин нередко бывают выкидыши или рождается мертвый ребенок, который погибает внутриутробно при родах. Исследования показали, что на почве недостаточности витаминов недонашиваемость встречается в два с половиной раза чаще, а рождение мертвого ребенка — даже в четыре раза. Недостаточность некоторых витаминов (*B* и *C*) в организме женщин сказывается и во время родов. Они осложняются, длительность их увеличивается — женщина рожает долго. Во избежание таких неблагоприятных последствий врачи женской консультации обязательно назначают витамины, особенно в первые три месяца и последние три месяца беременности. Зимой и весной, когда нет фруктов, а овощи и молоко содержат меньше витаминов, необходимо употреблять искусственно изготовленные. Установлено, что у женщин, которые не принимали витаминов во время беременности, дети рождались с признаками рахита, а в родах было такое кровотечение, что требовалось переливание крови и другие лекарственные средства.

Что может произойти, если женщина по незнанию или несознательности пренебрегает советами врача или не

посещает консультацию, станет понятно, если я приведу один случай, происшедший в родильном доме.

В декабре 1962 года к нам поступила женщина 25 лет со схватками при недоношенной беременности. Во время опроса выяснилось, что она посетила женскую консультацию только один раз, в день оформления декретного отпуска. Несмотря на разъяснения врача о необходимости подготовки к родам, требующей проведения многих профилактических мероприятий, женщина эта не посещала консультацию до начала родов.

Рожала она долго, несмотря на то, что по назначению врача получала лекарства, ускоряющие роды, Наконец через 2,5 суток она родила, но уже мертвого ребенка. После родов у нее открылось сильное маточное кровотечение. Родильница потеряла около двух литров крови. Усилиями врачей жизнь ее была спасена. Она лежала в родильном доме около месяца и выписалась домой в удовлетворительном состоянии. Однако нельзя с уверенностью сказать, что в дальнейшем она не будет страдать женскими болезнями и бесплодием. Патологическое течение родов нередко ведет к воспалительным заболеваниям внутренних половых органов (придатков и матки). На этой почве у женщины может нарушиться менструация и появиться кровотечение в период между двумя месячными.

Можно ли было избежать столь тяжелых осложнений в родах и отдаленных последствий, делающих женщину почти инвалидом? На этот вопрос медицинская наука отвечает утвердительно: да! Но только при условии выполнения всех назначений врача и в том случае, если сама женщина будет заботиться о сохранении своего здоровья. К счастью, случаи, подобные описанному, в нашей врачебной практике встречаются не так часто, так как медицинские работники активно вмешиваются в образ жизни беременных женщин.

В этой связи хочется рассказать о первых родах у одной сорокалетней женщины. Вышла она замуж, когда ей было уже 38 лет. Желая иметь ребенка, она с первых же дней беременности регулярно один раз в месяц, а последние два месяца по два раза посещала врача женской консультации. За 9 месяцев беременности она дважды получала все виды витаминов, приняла 20 сеансов ультрафиолетового облучения, прошла курс физической

культуры и психопрофилактической подготовки к родам. Систематическое врачебное наблюдение и меры профилактики возможных осложнений позволили ей доносить беременность.

Учитывая состояние женщины, по совету врача ее госпитализировали в стационар за две недели до родов. Там ей повторно провели соответствующее лечение. И вот наступил день, когда у нее началась регулярная родовая деятельность.

Что греха таить! Мы, врачи, очень волновались, ибо из опыта знали, что первые роды в таком возрасте нередко протекают с большими осложнениями. Дежурные врачи заранее были готовы к этому и неотлучно наблюдали за течением родов. Вопреки ожиданиям, роды у женщины длились всего 10 часов, родила она живого доношенного ребенка. Весил он 4 *кг*. После родов кровотечения не было. Через девять дней она была выписана домой в хорошем состоянии и со здоровым ребенком.

Эти два противоположных примера у двух женщин убедительно показывают, какое важное значение в исходе имеет сознательное отношение беременной женщины к своему здоровью, ее забота о будущем ребенке и какую большую роль в исходе беременности играет женская консультация.

Во время беременности организм женщины требует особенно большого поступления питательных веществ, необходимых не только для нее, но и для растущего плода. Между тем питание в этот период не должно особо отличаться от обычной пищи, к которой привыкла женщина. Ведь беременность — это физиологический, а не патологический процесс. И все же при беременности необходимо несколько увеличить количество пищи, но принимать ее надо малыми порциями, не реже 4—5 раз в день. Категорически запрещается все острое, соленое, кислое, всякого рода копчения и консервы.

Рациональное питание, легкоусвояемая пища важны еще и потому, что во время беременности у женщины развивается склонность к запорам. Функцию кишечника нужно регулировать приемом грубой пищи, в частности черного хлеба (до 600 *г*) или каши, компота, фруктов, молочных продуктов (молоко, простокваша, сметана, творог и т. п.). Кишечник должен действовать всегда в определенный час, лучше всего по утрам. Если беремен-

ная соблюдает диету и режим, кишечник обычно действует самостоятельно. В тех случаях, когда нормальная деятельность кишечника нарушается, следует поставить очистительную клизму из кипяченой воды комнатной температуры или масляную (100 *г* кипяченого растительного масла), приурочивая ее к привычному часу действия кишечника. Применение слабительных нежелательно. Жидкость разрешается употреблять в количестве 5—6 стаканов в день, включая супы. При изменении вкуса женщине в первые месяцы беременности можно разрешать в небольших количествах острое или соленое (селедку, икру, квашеную капусту, соленые огурцы и т. д.). Во второй половине беременности следует придерживаться преимущественно молочно-растительной пищи и резко ограничить себя в поваренной соли, так как между водным и солевым обменом существует тесная связь. Одновременно с водой в тканях задерживается и хлористый натрий, т. е. соль, а задержка воды в организме находится в зависимости от избыточного содержания соли, что вызывает отеки, заметные прежде всего на ногах. Такой отек может быть обнаружен врачом, если в тканях задерживается 5—6 литров и больше жидкости.

При нормально протекающей беременности жидкости в организме женщины задерживается больше, чем обычно, что необходимо для нормального развития плода. Поэтому после родов, когда организм женщины начинает приближаться к своему обычному состоянию, она сравнительно быстро теряет в весе. Избыток жидкости в этот период усиленно выделяется с мочой (частое мочеиспускание).

Беременная женщина должна соблюдать правила личной гигиены, содержать в чистоте наружные половые органы. Обилие сальных желез в области вульвы способствует образованию большого количества секрета, который, задерживаясь и разлагаясь, сильно загрязняет наружные половые органы, поскольку во время беременности ткани становятся отечными, сосуды расширяются и в них легко проникают микробы, вызывающие различные воспалительные заболевания. Во избежание возможных осложнений беременным женщинам рекомендуется хорошо вымытыми руками обмывать наружные половые органы кипяченой водой несколько раз в день. Движения должны быть направлены от лобка к копчику. Спринце-

ваний или каких-либо влагалищных манипуляций во время беременности делать не следует.

Беременной надо избегать поездок в троллейбусах, автобусах и автомашинах, ибо в последние недели перед родами она должна всячески ограждать себя от случайной травмы, от сильных нервных переживаний и т. д.

Одна рожавшая женщина перед началом родов выполняла тяжелую работу: белила квартиру, стирала белье. Это вызвало несвоевременное отхождение околоплодных вод, а такое серьезное осложнение, как правило, ведет к преждевременному рождению незрелого, нежизнеспособного ребенка.

При беременности следует соблюдать умеренность в половых сношениях. Они совершенно недопустимы в первые три месяца и в последние два месяца беременности. В первом случае это может способствовать прерыванию беременности, так как в этот период происходит так называемая имплантация, т. е. прикрепление плодного яйца, а затем и дальнейшее его развитие. От половых сношений следует воздерживаться в течение всей беременности, особенно тем женщинам, у которых имеются отклонения от нормального развития половых органов (детская матка, пороки развития или заболевания отдельных половых органов). Половое сношение очень опасно в последние два месяца потому, что к этому времени организм женщины и прежде всего матка особо подготавливаются к предстоящим родам. Вследствие механического раздражения матка может легко сокращаться и вызвать преждевременные роды.

Описан случай, когда муж, провожая жену в родильный дом в состоянии опьянения, допустил с нею половое сношение, но роженица не сказала об этом врачу. Хотя роды и протекали нормально, после них у женщины развилось заражение крови и она погибла. Вскрытие показало, что у нее был разрыв заднего свода влагалища, который и явился входными воротами для самой злостной септической инфекции.

Известно также, что после полового сношения бывает преждевременное отхождение околоплодных вод и наступают преждевременные роды. Последнее весьма нежелательно, так как недоношенные дети обычно легко заболевают, а иногда рождаются мертвыми. При сношении может быть даже кровотечение из половых органов, так

Рис. 3. Халат для беременной женщины.

как детское место иногда может располагаться в области внутреннего зева матки и в этом случае является источником кровотечения. Такая тяжелая патология, как предлежание плаценты, наблюдается после абортов, после неблагополучных родов, гонореи и других заболеваний.

Беременная женщина должна носить удобную, свободную одежду, которая не стягивала бы грудную клетку и живот. Чулки нужно пристегивать резинками, прикрепленными к поясу. Трусики или трико должны свободно облегать ноги, не нарушая кровообращения. Круглые, сжимающие подвязки для чулок задерживают отток крови от ног и способствуют развитию варикозного расширения вен, к которому так склонны беременные женщины. Чтобы уменьшить застойные явления в ногах, особенно в случаях, когда появляются признаки расширения вен, беременной не следует долго ходить и стоять. Во избежание этого полезно время от времени лежать или сидеть так, чтобы ноги были приподняты. Если у беременной уже есть варикозное расширение вен на ногах, то следует с самого утра, лежа в постели забинтовать голени эластическим бинтом или надеть специальные эластические чулки, которые продаются в аптеках. Ходьба при этом не противопоказана, так как активные сокращения мышц способствуют обратному оттоку венозной крови.

При склонности к расширению вен женщина заранее должна лечь в больницу для предупреждения заболева-

ний, которые могут быть в послеродовом периоде. Обувь, особенно в последние месяцы беременности, должна быть удобной, на широком низком каблуке. Это необходимо, так как в последние месяцы беременности женщина еженедельно прибавляет в весе на 300—350 *г*. Средний прирост веса женщины к концу беременности достигает 9,6 *кг*. Причем в первый месяц беременности он увеличивается на 1 *кг*, во втором — на 4 *кг* 32 *г* и в третьем — на 4 *кг* 48 *г*.

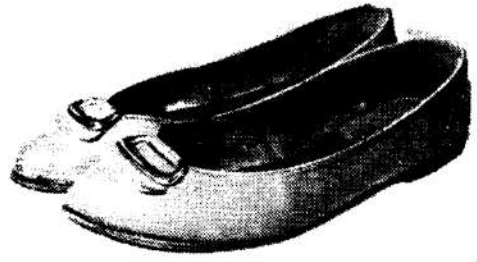


Рис. 4. Обувь для беременной женщины.

Во второй половине беременности следует пользоваться специальным бандажом, назначение которого — поддерживать живот снизу, но не стеснять его. Особенно полезен бандаж женщинам с отвислым дряблым животом, какой нередко бывает у многорожавших.

Надевать бандаж нужно лежа. Ношение его благоприятно сказывается на течении родов. После этого лучше сокращаются брюшной пресс и матка, что способствует более быстрому рождению плода. При сильном растяжении мышц брюшной стенки (вследствие многократных родов) они сокращаются плохо, и это удлиняет время родов. Длительные же роды небезразличны для

Рис. 5. Бандаж для беременной.

матери и плода. В таких случаях нередко приходится прибегать к операции. Кроме того, после затяжных родов могут возникнуть различные воспалительные заболевания половых органов.

Для того, чтобы беременная женщина своевременно поступила в родильный дом, она должна знать, что примерно за месяц до родов живот начинает опускаться. Это и указывает на их приближение. Иногда за один-два дня до родов появляются схваткообразные боли в пояснице и внизу живота. Сначала они носят неопределенный характер, затем становятся более сильными и регулярными, но с промежутками облегчения в период между сильными болями. У многих женщин родовые схватки начинаются внезапно без каких-либо предвестников. Если появятся хотя бы незначительные кровянистые выделения из наружных половых путей или отойдут воды, необходимо срочно отправиться в родильный дом. Женщи-

ны, перенесшие воспаление придатков матки, аборт, гинекологическую или акушерскую операцию, должны поступить в родильный дом заблаговременно, т. е. за две недели до родов. Если у женщины наблюдались поздние месячные (после 18 лет), болезненные, скудные или обильные, то с наступлением беременности у нее может быть выкидыш, а если беременность донашивается,— осложнения в родах. Во избежание этого такой женщине надо регулярно посещать женскую консультацию, два-три раза за время беременности наблюдаться в условиях больницы, а за две недели до родов — поступить в родильный дом.

В акушерской практике имел место такой случай: в родильный дом доставили женщину, ни разу не посетившую женскую консультацию. Начало схваток ее не обеспокоило. Она считала, что рожать ей еще не скоро. Однако, когда ее доставили в родильный дом, оказалось, что плод, родившийся уже до плечевого пояса, погиб, так как головка долго задерживалась во влагалище. В этом случае главной причиной смерти плода явилась нерадивая мать. Ведь она не сочла нужным обратиться к врачу, чтобы узнать, в каком положении находится плод в матке и когда следует ей поступить в родильный дом. К несчастью, плод располагался неправильно — было тазовое, а не головное его предлежание. В больнице врач оказал бы этой женщине необходимую помощь и ребенок мог бы родиться живым.

Во время беременности женщина может заболеть такими инфекционными заболеваниями, как ангина, грипп, катар верхних дыхательных путей, и другими. К сожалению, многие женщины не считают их опасными для себя, хотя давно выяснено, что эти «безобидные» на первый взгляд заболевания дают серьезные осложнения, являясь нередко причиной внутриутробной гибели плода.

Наличие гнойного очага в любой части тела (фурункул, кариозные зубы, царапина, резаная рана) к моменту родов крайне опасны, ибо при родах могут дать осложнения и привести даже к заражению крови. В дореволюционной России процент матерей, умиравших от заражения крови, был очень высоким. Для здоровья и жизни женщины и плода небезразлично, как будут протекать роды. К советам врача надо относиться очень серьезно, ибо рождение плода — это задача со многими неизвест-

ными. Чтобы предвидеть все и предупредить возможные осложнения во время беременности, врач должен систематически наблюдать и обследовать женщину до родов. Поэтому она должна с полным доверием относиться к врачам и ко всему медицинскому персоналу женской консультации и родильного дома. Ведь эти люди во время родов будут находиться рядом с ней и окажут квалифицированную акушерскую помощь.

С рождением доношенного ребенка в организме женщины происходит сложный биологический процесс. Отрезок времени, в течение которого происходит обратное развитие всех внутренних органов и в частности матки, называется послеродовым периодом. Женщинам необходимо знать, как он протекает, потому что некоторые из них, несмотря на длительные кровянистые, а иногда зеленые или гнойные выделения, свидетельствующие о ненормальном течении этого периода, к врачу своевременно не обращаются. В первые дни после родов выделения из половых путей бывают кровянистыми. Через 3—4 дня — сукровичными и остаются такими же еще в течение 3—4 дней. Затем выделения становятся беловатыми.

После рождения ребенка растянутая брюшная стенка начинает сокращаться. В этот период рекомендуется носить бандаж, который можно заменить полотенцем. Полотенце подкладывают под спину так, чтобы нижний его край касался копчика, затем затягивают и закрепляют его несколькими английскими булавками.

Нужно знать, что даже после нормальных родов температура в первые 12 часов может подняться до 37,8°. В последующие же дни она становится нормальной.

Значительные изменения претерпевают грудные железы после родов. Они набухают, становятся болезненными, при надавливании из них выделяется жидкость — молозиво, которое через 3—4 дня превращается в настоящее грудное молоко. В первые дни после родов женщина испытывает некоторую слабость и усталость, теряет в весе, но затем быстро поправляется.

Когда же после родов наступает менструация? Обычно во время кормления ребенка у большинства женщин менструация появляется в среднем через 4—8 месяцев. Почти половина кормящих матерей вовсе не менструирует до конца кормления ребенка. Словом, у кормящей женщины время наступления менструации колеблется

в широких пределах. У женщин, не кормящих грудью, восстановление менструального цикла наступает в первые два месяца после родов. Однако необходимо помнить, что даже при отсутствии менструации во время кормления грудью, беременность все же может наступить. Между тем некоторые женщины, особенно в сельских местностях, желая предохранить себя от беременности, продолжают кормить грудью ребенка до трех и более лет. Но это, как уже сказано, не достигает цели. Кроме того, длительное кормление ребенка грудью вызывает атрофию — уменьшение органов половой сферы, особенно матки, что в дальнейшем требует специального лечения.

В послеродовом периоде в половые органы легко может быть занесена инфекция. Полость матки, например, представляет собой рану, для заживления которой необходимо некоторое время. В этот период женщина должна строго соблюдать все правила личной гигиены. Категорически запрещается касаться руками половых органов, ибо именно так легче всего внести заражение. Наружные половые органы женщины два раза в сутки надо обмывать теплой кипяченой водой с добавлением какого-либо дезинфицирующего средства по указанию врача или патронажной (участковой) акушерки. Нужно также следить за чистотой нательного и постельного белья у самой родильницы и у ребенка.

Раньше родильницу заставляли лежать в постели без движения строго в течение 3—4 дней. Как показали наблюдения врачей. в этом нет необходимости. Наоборот, при активном движении послеродовой период протекает лучше. Если родильница в это время чувствует себя нормально, т. е. если у нее нет послеродовых осложнений и высокой температуры, ей разрешают поворачиваться на бок через два часа, а к концу первого дня после родов — сидеть, на второй день — ходить. Из родильного дома ее можно выписать не через 8—9 дней, как было раньше, а через 6—7 дней. Такой распорядок предусматривается лишь для тех женщин, у которых роды протекали нормально. При патологических родах (если, например, было значительное кровотечение или разрыв промежности, или операция) без разрешения врача нельзя ни садиться, ни вставать.

Такой режим до некоторой степени похож на обычай,

который соблюдали раньше после родов казашки. На второй день после родов они вставали и выполняли обычную свою работу. Это, конечно, было опасно, так как в те времена женщины не имели понятия о том, как должен протекать у них послеродовой период и каковы признаки послеродового заболевания. Больная чувствовала недомогание, знала, что у нее жар. Но кто же мог определить, что у нее имеется разрыв промежности, шейки матки или другое тяжелое осложнение?

И в наше время женщины поступают в родильный дом иногда повторно и притом поздно, с высокой температурой, кровотечением или с явлениями послеродового заболевания. Это происходит потому, что не всегда кормящая мать соблюдает правила личной гигиены. Половое сношение, допускаемое до двух месяцев после родов, нередко вызывает кровотечения или заболевание, так как при этом в половые пути заносятся болезнетворные микробы, которые на незаживших ранах в шейке, в полости матки находят хорошую среду для развития. Раннее половое сношение особенно опасно при патологическом течении родов.

Несмотря на то, что врач, акушерки подробно разъясняют женщинам опасность домашних родов, к сожалению, до сих пор они все еще имеют место. Это происходит потому, что не все женщины понимают и сознают, что в родах могут быть осложнения, что в окружающей нас среде находится много микробов, которые являются возбудителями различных женских заболеваний. Чаще всего женщина инфицируется в тех случаях, когда в родах ей помогают лица, не имеющие медицинского образования, допускающие грубые нарушения при мытье и дезинфекции (обеззараживании) своих рук. При родах, особенно у первородящих женщин, иногда происходит разрыв промежности или шейки матки. В этих случаях усиливается возможность проникновения микробов из внешней среды в половые органы. Незамеченный или незашитый разрыв в дальнейшем служит фоном для развития злокачественного новообразования (рака или выпадения матки и т. д.).

Много лет назад здоровым женщинам, прошедшим осмотр и обследование врача или акушерки, разрешали рожать на дому.

В настоящее время, когда в Советском Союзе развер-

пута широкая сеть акушерских и фельдшерско-акушерских пунктов, когда есть больницы и родильные дома, роды на дому допускать нельзя. Об этом должны знать сами женщины и их родственники.

Женщине нельзя забывать, как надо себя вести в домашних условиях после выписки из родильного дома. От правильного режима зависит и правильность обратного развития половых органов, восстановление которых, как было уже сказано, наступает только через два месяца после родов. Дома родильнице не рекомендуется рано браться за тяжелый физический труд (стирку белья, мытье полов). Именно поэтому каждой работающей женщине государством установлен послеродовой отпуск продолжительностью в 56 дней, а при патологическом течении родов — в 70 дней.

Кормящая женщина, независимо от наступления менструации, по совету врача должна пользоваться средствами предохранения от беременности. Кормление ребенка грудью благотворно влияет на восстановление и обратное развитие половых органов. Каждая мать должна кормить грудью ребенка положенное время, т. е. в течение одного года после рождения. Это полезно как для ребенка, так и для матери. Нет сомнения, что основные правила гигиены, на которые мы обратили внимание в этой главе, во время беременности, родов и в послеродовом периоде будут способствовать сохранению здоровья и женщин и детей.

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ РЕБЕНКОМ

Р. И. Циперсон

ети — радость, надежда и будущее каждой семьи!

Какое счастье для любящей матери, если ее ребенок здоров, хорошо ест, спокойно спит, хорошо развивается физически и психически. И наоборот, сколько волнений вносит в жизнь родителей заболевший ребенок! Сколько бессонных ночей проводит мать у кроватки своего ребенка, сколько проливает слез! Много сил и здоровья затрачивает мать, чтобы выносить, родить и вскормить своего младенца. Наградой за эти ее труды должен быть здоровый, крепкий, веселый малыш.

А между тем матери, особенно первородящие не всегда правильно понимают, как вскармливать новорожденного и как за ним ухаживать. Подчас они настолько беспомощны, что совершают погрешности, которые пагубно отражаются на здоровье их детей. Вот почему в этой статье мы считаем нужным подготовить женщину-мать правильно вскармливать и ухаживать за своим ребенком.

Очень важно, чтобы младенец появился на свет в родильном доме, так как правильное течение родового акта, а также и рождение здорового ребенка зависят от квалифицированной медицинской помощи, какую можно обеспечить только в родильном доме. К сожалению, еще бывают случаи, когда роды наступают вне медицинского учреждения, вследствие чего возможны осложнения как у матери, так и у ребенка.

Как только ребенка отделили от матери, он начинает вести самостоятельное существование. С первым криком он начинает приспосабливаться к миру, в котором ему предстоит жить. Период приспособления бывает различным: в среднем он продолжается от полутора до трех с половиной недель, а в некоторых случаях затягивается еще дольше. Новорожденный ребенок по своим физиологическим особенностям и по особенностям течения у него патологических процессов — организм совершенно своеобразный, требующий от медицинских работников специальных теоретических знаний и особых практических навыков. Поэтому все противоинфекционные мероприятия и естественное вскармливание не только в родильных домах, но и дома — наиболее существенные моменты в обслуживании новорожденных детей. Правильный повседневный уход и правильное вскармливание — залог здоровья ребенка.

Особое внимание в это время следует уделять и гигиене кожи новорожденного, так как она не сразу приобретает нужные защитные свойства. Кожа ребенка нежна, на ощупь она бархатисто-мягкая, иногда шелушится. Нарушение правил гигиены облегчает пути проникновения инфекции, что вызывает гнойничковые сыпи, опрелости и другие заболевания кожи. Вот почему нельзя оставлять ребенка в мокрых или замаранных пеленках.

В младенчестве многие дети весьма склонны к экссудативным диатезам, т. е. неправильному обмену веществ. У одних малышей замечается повышенная чувствительность к пресному молоку, у других — к яйцам, шоколаду и некоторым сортам ягод. На малейший избыток их в своем питании малыш отвечает беспокойным состоянием или плохим сном, сыпью или покраснением кожи на лице, отчего она становится болезненно шероховатой, как бы потрескавшейся, бывают и другие раздражения кожи, опрелости и т. п.

С особым вниманием нужно следить за пуповинным остатком, через который в организм ребенка может попасть инфекция. Поэтому как в момент перевязки пуповины, так и при ежедневном уходе за остатком пупочного канатика надо особенно строго соблюдать все правила гигиены. Даже в родильном доме уход за пуповиной требует особой тщательности: ее перевязывают стерильными салфетками, смоченными в спирте. По мере загряз-

нения салфетки меняют. После отпадения пуповины, что в нормальных условиях чаще всего бывает через 5—7 дней, оставшаяся пупочная ранка смазывается 5-процентным раствором марганцевокислого калия. В домашних условиях пупочное дно лучше не трогать, чтобы не занести инфекцию. Если же пупочная ранка влажная, то лучше обратиться за советом к участковому врачу.

Еще бóльшая ответственность ложится на медицинских работников родильных домов, обучающих мать выполнять все советы врача при уходе за недоношенным ребенком.

Первое условие ухода за ним — это постоянное равномерное согревание. В комнате, где находится недоношенный ребенок, должен быть чистый, теплый воздух с температурой 22—24°.

Для согревания ребенка к его ногам и по бокам кладут грелки с горячей водой (температура воды в грелке 45—50°), обязательно хорошо закрытые и завернутые в полотенце. Воду в грелках надо менять по очереди, а не убирать их сразу. Пеленать и брать недоношенного ребенка можно только чистыми и теплыми руками. Пеленки тоже должны быть всегда теплыми. Для этого их можно держать на батарее завернутыми в наволочку или повесить на веревку у печки.

В родильном доме маме показывают, как завертывать и одевать ребенка. Удобны фланелевые кофточки с колпачком-капюшоном для головки и с зашитыми внизу рукавами. Между ногами прокладывают подгузник или пеленочку. Это дает возможность не утомлять ребенка частой сменой кофточки. Затем его завертывают в большую тонкую пеленку и легкое байковое одеяло.

Одежда недоношенного ребенка должна быть свободной, не мешающей дыханию. Ручки и ножки его ни в коем случае нельзя затягивать. Нельзя забывать переворачивать ребенка с боку на бок, чтобы у него не было застойных явлений в легких. Купать недоношенного и гулять с ним мать должна только с разрешения врача.

Здорового ребенка с отпавшей пуповиной и хорошо прибавляющего в весе обычно выписывают из родильного дома на 8—9 сутки, а недоношенного не раньше 14 дня жизни. Мать и новорожденный, выписанные домой, должны постоянно находиться под наблюдением участкового детского врача, так как в этот наиболее ответственный

период жизни малыша, когда он только начинает приспосабливаться к условиям внешней среды и его организм особенно восприимчив к инфекциям, патронаж врача и медсестры для сохранения его здоровья имеют большое значение.

Важную роль в правильном развитии ребенка играют также условия быта и питания. Комнату, в которой будет находиться ребенок, надо чисто выбелить или вымыть с мылом, если она покрашена краской. Мебель протереть влажной тряпкой. Тщательную уборку следует проводить не реже одного раза в месяц. Ежедневно надо вытирать пыль с вещей, а полы мыть не реже двух раз в день. Из комнаты новорожденного следует убрать все лишние вещи: ковры, кошмы, половики и т. д. Окна не должны быть закрыты плотными шторами, ибо они не пропускают солнечных лучей, а свет необходим для организма ребенка.

Кроватку его нужно поставить в самом светлом углу комнаты, но только не у печки или батареи. Перегрев для новорожденного вреден, спать он должен только в своей постельке и ни в коем случае не со взрослыми. Слишком мягкая постель приносит ребенку вред, так как кости новорожденного еще не окрепли. Позвоночник, утонувший в пуховиках, изгибается, принимая неправильную форму. Поэтому хорошо матрасик и подушечку сделать плоскими, набив их сеном, мочалой или волосом.

Комнату, где находится ребенок, нужно регулярно проветривать. В присутствии ребенка можно даже зимой приоткрывать форточку на 15—20 минут, но сквозняки опасны для его здоровья. Когда ребенок гуляет на улице, комнату его полезно проветрить сквозным воздухом.

Температура воздуха в комнате, где находится новорожденный, не должна превышать 20—22°. Уже со второй недели жизни на него надо надевать тонкую распашонку, а сверху теплую. Одна распашонка должна запахиваться сзади, а другая спереди. Между ножками нужно положить двойной четырехугольник, сложенный косынкой (подгузник), а ножки завернуть теплой пеленкой. Клеенка должна лежать на уровне поясницы ребенка. Сверху новорожденного, в зависимости от времени года, укрывают байковым или ватным одеялом, но обязательно в пододеяльнике.

Новое детское белье до его употребления непременно нужно выстирать и прогладить. Все детское белье должно храниться в специально отведенном для него месте. Грязное белье новорожденного нужно хранить отдельно от белья взрослых, а стирать в специально предназначенной для этого посуде (корыто, таз и т. д.). Детское белье следует кипятить и проглаживать с двух сторон, стирать и сушить белье желательно не в той комнате, где находится ребенок, или в его отсутствие, если квартира не имеет удобств.

Купать ребенка нужно ежедневно, перед сном (лучше в 19 часов 30 минут — 20 часов 30 минут). Для купания нужна отдельная ванночка. В ней стирать пеленки нельзя. Мыло, губку, простынку ребенка нужно хранить отдельно. Температура воды должна быть 36,5—37°. Продолжительность ванны — 5—9 минут. С мылом новорожденного купают два раза в неделю. Как горячая, так и холодная вода должна быть только кипяченой. После купания ребенка нужно облить из кувшина теплой водой. Каждое утро новорожденного умывают, а глаза протирают ватными шариками, смоченными в 2-процентном растворе борной кислоты. Каждый глаз протирают новым комочком ваты от наружного угла к носу.

Для того, чтобы почистить ребенку нос и уши, из ваты делают тугой жгутик, смачивают его в воде или в борном растворе. Подмывать малыша, особенно девочку, нужно спереди назад, чтобы не загрязнить испражнениями половые органы. Смазывают кожные складки лишь очень полному ребенку или в том случае, если у малыша появились опрелости. Кстати сказать, опрелостей при хорошем уходе за кожей ребенка не бывает.

Запомните: прежде чем подойти к ребенку, переоденьтесь в чистое платье, вымойте руки с мылом!

Кормить новорожденного ребенка нужно через 3—3,5 часа с обязательным ночным перерывом на 6—7 часов.

Лучшей пищей для грудного ребенка является материнское молоко, содержащее все необходимое для быстрого роста ребенка.

Грудное материнское молоко легко переваривается в желудке малыша и поэтому можно не опасаться нарушений в деятельности его пищеварительного тракта. Белки, жиры, углеводы, содержащиеся в грудном молоке, обеспечивают потребность организма в веществах, кото-

рые необходимы для нормального развития ребенка. С грудным молоком он получает и минеральные соли, которые способствуют росту зубов, правильной работе нервной и мышечной системы, нормальным процессам кровотворения.

Хорошо известно, что дети, находящиеся на естественном вскармливании, имеют более высокую сопротивляемость к инфекции. Они реже болеют или легче и благоприятнее переносят заболевания, чем дети, получающие искусственное питание.

Рис. 6. Подмывание новорожденного.

Кормящая мать должна соблюдать личную гигиену: коротко стричь ногти, перед кормлением одевать косынку, мыть руки с мылом в теплой воде и обмывать сосок ватным шариком, смоченным в кипяченой воде или в 2-процентном содовом или борном растворе.

Полное опорожнение груди благоприятно влияет на содержание в ней молока. И лучше всего это может сделать нормально сосущий ребенок. Если же и после кормления в груди остается молоко, то его следует обязательно сцедить, ибо в противном случае молоко застаивается, выработка его уменьшается и ребенок в конце концов может остаться без материнского молока.

При каждом кормлении, если молока достаточно, следует давать младенцу только одну грудь, если же его мало, можно дать и вторую, но в этом случае в следующее кормление сначала нужно давать вторую грудь, чтобы ребенок высосал из нее молоко до полного опорожнения.

Нецелесообразно держать ребенка у груди более 20—25 минут, так как большую часть своей нормы он высосет в течение первых 5—10 минут, а в последующие

5—10 минут дососет то, что ему полагается. Количество молока у матери зависит от правильного питания, душевного спокойствия и режима, в котором достаточное время отведено сну (не менее 7—8 часов в сутки).

Пища кормящей матери должна быть разнообразной, так как она идет на образование составных частей молока. Количество потребляемой ею жидкости должно быть на один литр больше, чем обычно.

Рис. 7. Положение кормящей матери лежа.

Очень важно во время кормления принять правильную позу: матери нужно удобно сесть на стул, чтобы не сгибаться к ребенку. Младенца следует взять на одну руку и поддерживать нижнюю часть его тела ногой, поставленной на скамеечку. Нужно смотреть, чтобы грудь не закрывала носа ребенка. Для этого необходимо поддерживать ее указательным и средним пальцами другой руки.

Недоношенного ребенка нужно кормить очень внимательно и терпеливо, приспосабливаясь к его силам. Если ребенок слаб и не берет грудь, то вначале его кормят с ложечки или прикладывают к груди, сцеживая молоко в ротик младенца. Потом можно докормить его заранее приготовленным согретым сцеженным молоком. Постепенно ребенок сам приучится сосать из груди.

Рациональное вскармливание является важнейшим условием сохранения жизни и правильного развития

недоношенного ребенка. Трудность этой задачи усугубляется тем, что потребность в пище у таких детей в связи с более интенсивным нарастанием у них веса и роста выше, чем у доношенных, а выносливость к пище (особенно к жирам) понижена в силу функциональной неполноценности желудочно-кишечного тракта из-за преждевременного рождения.

Рис. 8. Положение кормящей матери сидя.

Лучшей пищей для недоношенного ребенка является грудное молоко. Однако полностью оно может удовлетворять потребностям его организма только в течение первых трех недель жизни. Назначение грудного молока как единственного источника пищи на более длительный срок часто ведет к плохой прибавке веса или его остановке. Поэтому с трех недель в пищу недоношенного ребенка необходимо ввести белок или смеси (белковое молоко, пахтанье). Однако при этом никак нельзя недооценивать важность грудного вскармливания недоношенного ребенка. Ранний перевод на смешанное или искусственное вскармливание часто оказывается непосильной задачей для слабого, функционально неполноценного организма недоношенного ребенка.

Вполне понятно, что все требования, которые предъявляются матери в отношении личной гигиены при вскармливании доношенного младенца, сохраняют свою силу и при вскармливании недоношенного ребенка, поскольку организм последнего еще более чувствителен к подобного рода нарушениям. Так как подавленное состояние матери вследствие преждевременных родов отрицательно сказывается на лактационной способности, то для усиле-

ния лактации особенно важны правильный режим и питание, спокойная обстановка, регулярное прикладывание ребенка к груди и тщательное сцеживание оставшегося в груди молока. Вскармливание недоношенных детей должно проводиться под постоянным наблюдением врачей-педиатров.

Как узнать, достаточно ли высасывает ребенок?

Спокойный сон, хорошее настроение, активное бодрствование, нормальная прибавка в весе свидетельствуют о достаточном количестве получаемого ребенком молока. Если же у матери возникает в этом сомнение, нужно немедленно обратиться к врачу. Если выясняется, что молока у матери недостаточно, нужно перейти на докорм ребенка молоком другой женщины. При отсутствии донорского грудного молока следует перейти на смешанное вскармливание, т. е. добавить к получаемому из груди матери молоку ту или иную молочную смесь. Число кормлений при переходе на смешанное вскармливание остается тем же.

Нужно помнить, что даже небольшая часть грудного молока является очень ценной для питания ребенка и поэтому мать не должна прекращать кормить его грудью.

Смеси, для которых используют коровье молоко, следует давать после кормления грудью. Начинать докорм нужно с небольших порций, чтобы дать ребенку привыкнуть к новой пище.

К искусственному вскармливанию можно прибегать только в том случае, когда молока у матери нет совсем и когда невозможно приобрести донорское грудное молоко. Переводить на искусственное вскармливание следует лишь под контролем детского врача.

Закаливание. Для нормального развития и укрепления здоровья ребенка недостаточно соблюдать только лишь режим дня. Большое значение имеет также закаливание детского организма и физическая культура. Закаливать организм — это значит приучать его легко переносить жару, холод, ветер и т. д. Но нужно, во-первых, помнить, что начатое закаливание следует проводить регулярно. Во-вторых, оно требует постепенности перехода от слабых раздражителей (прохладная вода) к более сильным (холодная вода). Приучать к этому переходу нужно осторожно в течение нескольких недель. После

того, как ребенок привыкнет к одной процедуре, можно приступать к следующей.

Младенца, родившегося зимой, впервые можно вынести на прогулку на третьей-четвертой неделе жизни, если температура воздуха не ниже 5° мороза. Чрезмерное охлаждение, как и перегревание, ослабляет организм, предрасполагает к заболеваниям.

Некоторые родители, боясь простуды, слишком кутают детей, а между тем это мешает организму развивать собственные защитные реакции.

Хорошо закаляют ребенка воздушные и солнечные ванны, сухие и влажные обтирания, обливание водой. Весна и лето — самое подходящее время для закаливания водой и солнцем. Начав водные процедуры летом, хорошо продолжать их, не прерывая осенью и зимой. Гимнастика с детьми раннего возраста проводится по совету врача.

Физкультурные упражнения и массаж живота, спины и других частей тела (тоже по совету врача) здоровым детям можно назначать с 2—2,5 месяцев.

Ребенок рождается на свет беспомощным существом. Длительное бессилие его делает необходимым и длительный, заботливый уход за ним. Таким постоянным вниманием могут окружить его только любящие родители.

Ребенок с раннего возраста впитывает в себя все, что происходит вокруг него, все, что он видит и слышит. И очень важно, чтобы родители всегда помнили слова выдающегося педагога К. Д. Ушинского: «Если мы хотим воспитать ребенка во всех отношениях, мы должны его знать также во всех отношениях».

Именно в раннем детстве закладываются основные элементы характера человека и, зная это, родители должны сознавать свою ответственность перед народом, перед Родиной. Сознательно воспитывая своих детей, они должны стремиться вырастить их полезными для общества людьми.

Таким образом, правильное вскармливание, уход и воспитание ребенка с первых дней жизни — залог его хорошего, гармоничного физического и нервно-психического развития.

ЧЕМ ОПАСЕН И ВРЕДЕН АБОРТ

Х. Е. Мурзалиева
Л. П. Мельникова,

В нашей стране женщине созданы все условия для того, чтобы она успешно могла сочетать счастливое материнство с участием в производственной и общественно-политической жизни. Врачи своими знаниями, советами, помощью охраняют здоровье женщины-матери и ее ребенка и тем самым способствуют укреплению советской семьи. Однако в осуществлении этой благородной и почетной задачи они нередко испытывают трудности, связанные чаще всего с тем, что многие женщины сами недооценивают своего здоровья.

Затруднения в работе врача встречаются во время приема в консультации, куда женщины обращаются с просьбой о прерывании беременности. На вопрос: «Почему вы решаетесь на аборт?» — женщины, особенно молодые, отвечают различно. Одни мотивируют свое решение тем, что они уже имеют детей. Другие, не задумываясь, отвечают: «Не я первая, не я последняя», третьи признают, что за предыдущий аборт они расплатились ценой здоровья.

Осторожные или уклончивые ответы не дают возможности сделать вывод об истинных причинах, побудивших женщину сделать аборт. Решить этот вопрос бывает не так-то легко и просто.

Большинство женщин понимает, что каждый аборт приносит вред здоровью. Однако о том, чем и почему он вреден и какие могут быть после него осложнения и отдаленные последствия, они мало знают.

Вопрос об аборте стар так же, как и само человечество. Однако эта «древняя» тема для каждого поколения женщин является новой, не перестающей волновать и интересовать их.

Об аборте написано немало и проводится дальнейшее его изучение. Одни интересуются историей возникновения и развития, другие рассматривают его как социально-правовой фактор, третьи — с точки зрения вредных последствий для чадородной функции и здоровья женского организма.

Следует подчеркнуть, что в капиталистических странах при крайне большой распространенности аборта должного значения ему как социальному явлению не придается. Объясняется это просто: в капиталистических странах женщины вообще ограничены в правах по сравнению с мужчинами, особенно в политической и экономической жизни. Женский труд оплачивается там значительно ниже мужского; социальные и правовые ограничения женщин в буржуазных странах являются причиной все возрастающего числа абортов. Но точного учета их нет и не может быть, так как зачастую они производятся не в больницах, а подпольно лицами, не имеющими медицинского образования. Эти государства расходуют весьма небольшие средства на охрану здоровья населения.

Так, в Индии больной человек платит отдельно и за прием врача, и за выписанный рецепт, и за лекарство. Разрешившиеся от родов женщины находятся в огромном, общем зале. У каждой из них своя одежда, а пищу им приносят родные из дома. Этот на первый взгляд незначительный факт ярко характеризует положение малообеспеченных женщин в странах капитала.

Даже в такой богатой, высокоразвитой стране, как Соединенные Штаты Америки, стоимость помощи при родах вместе с пятидневным пребыванием в больнице составляет около 500 долларов. Простому труженику такая помощь не по карману. А так как все познается в сравнении, то уместно еще раз напомнить, что в Советском Союзе заботу об охране здоровья и жизни матери и ребенка давно взяло на себя государство.

Даже в тяжелые годы Великой Отечественной войны наша страна все лучшее отдавала детям. В июле 1944 г.

был издан указ «Об усилении охраны материнства и детства», а в ноябре 1955 г.— Указ Президиума Верховного Совета Союза ССР «Об отмене запрещения абортов». Важно отметить, что это не повлекло за собой снижения рождаемости и в значительной степени предотвратило ряд тяжелых осложнений и гинекологических заболеваний, а также снизило смертность от криминальных абортов. Например, число женщин, умерших от абортов с 1955—1961 г., снизилось более чем в 2,5 раза.

Отмена запрещения абортов дает женщине возможность произвести такую операцию в лечебных учреждениях, т. е. в наиболее соответствующих для этого условиях.

Чтобы правильно решить вопрос о сохранении или прерывании беременности, каждая женщина должна знать, что такое аборт. В переводе с латинского «аборт» означает выкидыш, т. е. прерывание или прекращение беременности.

Среди населения, а иногда и среди медицинского персонала в понятие «аборт» вкладывается различный смысл. Под абортом женщины обычно подразумевают прерывание беременности оперативным вмешательством или каким-нибудь иным действием. В понятие же о выкидыше вкладывают представление только о самопроизвольном прекращении беременности. На самом же деле между абортом и выкидышем нет разницы. Абортом, или выкидышем, надо считать прекращение беременности до истечения 28 недель, т. е. в пределах 7 лунных месяцев, и рождение нежизнеспособного плода весом менее 1000 *г*.

Аборты бывают искусственные, самопроизвольные (по медицинским показаниям), криминальные, или подпольные. Имея представление о различных видах абортов, женщина имеет возможность предупредить осложнения беременности и сохранить ее. Самопроизвольный аборт бывает следствием различных заболеваний организма. Следовательно, при своевременном обращении к врачу, лечении в женской консультации или в условиях больницы женщина, мечтающая стать матерью, может сохранить беременность.

Самую большую опасность для здоровья женщины представляет аборт подпольный. К сожалению, бывают случаи, когда без всяких на то серьезных причин, лишь с целью освободиться от нежелательной беременности,

женщины обращаются к лицам, совершенно невежественным в медицине. Эти абортмахеры скрытно, в антисанитарных условиях прерывают беременность, беря за это высокую плату. Нередко они оставляют в полости матки части плодного яйца. Это вызывает затем большую потерю крови, что иногда стоит женщине жизни. В дальнейшем остатки разложившегося плодного яйца и занесенная во время аборта инфекция приводят к заражению крови, т. е. к так называемому сепсису, от которого женщина погибает.

Иногда врачам удается спасти жизнь такой жертве подпольного аборта, произведя ей полное замещение крови. Для этого из организма выпускают зараженную кровь, одновременно на другой руке производится вливание крови, взятой у другого, здорового человека. К сожалению, септическая инфекция обычно бывает очень стойкой и борьба с нею даже на современном этапе развития медицины, трудна.

Грозную опасность для жизни женщины представляет столбнячная инфекция, которая может быть занесена при подпольном аборте.

В свете подобных фактов становится понятным, почему преступны подпольные аборты и почему они строго запрещены законом.

В настоящее время, когда материальное благосостояние народа улучшается с каждым годом, когда санитарное просвещение охватывает все более широкие слои населения, число преступных внебольничных абортов снижается. Однако этот вопрос не потерял еще своего значения. Несмотря на принимаемые меры, некоторые женщины все еще прибегают к помощи абортмахеров. Идти на это заставляет их ложный стыд или не вполне сознательное, беспечное отношение к своему здоровью.

Подпольный аборт, как правило, ведет к тяжелым осложнениям непосредственно при производстве его или в более отдаленный период. Во время производства аборта может быть сильное, опасное для жизни кровотечение или перфорация (ранение) матки. У женщин, перенесших подпольный аборт, в дальнейшем нередко наблюдаются воспалительный процесс придатков матки, внематочная беременность, а у некоторых — бесплодие.

Следует уяснить, что аборт, произведенный даже врачом в условиях больницы (искусственный аборт),— серь-

езная, далеко не безразличная для здоровья женщины операция.

Женщины должны знать, что для производства искусственного аборта наиболее благоприятен срок 7—10 недель беременности. В это время и беременность легче распознается, и при операции кровотечение бывает меньше, чем в более поздние сроки. Врач производит эту операцию инструментами, фактически вслепую, на ощупь, призвав на помощь свой опыт, ощущение, осязание. Недаром говорится, что у акушера-гинеколога глаза находятся на кончиках пальцев.

Производить аборты разрешено всем обратившимся женщинам, если нет к тому противопоказаний и если срок беременности не превышает 12 недель. Больничный аборт хотя и безопасен для жизни женщины, однако его должны делать только опытные специалисты в условиях стационара. Они применяют местное обезболивание, вводя в шейку матки новокаин, облегчающий страдание женщины во время операции. Большинство женщин хорошо переносят операцию. Резкая боль бывает обычно в тот момент, когда врач специальным инструментом производит расширение шейки матки. Удаление плодного яйца уже не так болезненно. После аборта врачи назначают женщине лекарственные средства, сокращающие матку, что способствует благоприятному течению послеоперационного периода. При повышении температуры тела, появлении болей внизу живота и других осложнений больных задерживают в стационаре столько времени, сколько потребуется для их клинического выздоровления.

Нередко после аборта обостряется воспалительный процесс придатков матки. Это одно из многих неприятных и даже крайне тяжелых последствий такой «простой» операции, какой несведущие считают искусственный аборт.

Каждая женщина, если у нее отсутствуют менструации, считает себя беременной и по-своему переживает это новое, необычное состояние организма. Между тем известно, что не всегда задержка менструации является признаком беременности. При женских болезнях женщина может не менструировать от 2 до 3 месяцев. Иногда же это (так называемая аменорея) затягивается до одного года и больше. Поэтому прежде чем решить, как

быть, необходимо точно установить, что женщина действительно беременна. Для этого надо обратиться к врачу своего участка. Только осмотр и диагноз врача помогут правильно решить столь сложный вопрос. Если беременности нет, а имеется обострение старого воспалительного процесса, врач назначит больной необходимое лечение. Бывают случаи, когда женщина, ошибочно считая себя беременной, начинает принимать «меры», чтобы избавиться от того, чего у нее нет. Вот что случилось с больной Н. в возрасте 25 лет.

В ноябре 1963 г. в наш родильный дом ее доставили в тяжелом состоянии. Во время опроса выяснилось, что при задержке менструации на полтора месяца она, считая себя беременной, начала вводить в матку мыльный раствор. Появились сильные кровянистые выделения из половых путей, что заставило ее обратиться в скорую помощь. С диагнозом «аборт» ее доставили в абортное отделение городской больницы. По поводу сильного кровотечения больной было произведено выскабливание полости матки. Кровотечение прекратилось, и на пятый день она была выписана в удовлетворительном состоянии.

Однако на этом ее несчастья не кончились. Уже через три дня дома больная внезапно потеряла сознание. Бледную, со схваткообразными болями внизу живота ее привезли снова в родильный дом. Детальное клиническое обследование больной показало, что у нее внематочная беременность, не установленная при поступлении в абортное отделение городской больницы. Врачи произвели операцию и этим спасли жизнь женщины. Могло быть и хуже.

Не удостоверившись, есть ли у нее маточная беременность, женщина решилась на введение мыльного раствора в полость матки, запутала характерную клиническую картину внематочной беременности. Поэтому ей пришлось дважды поступить в больницу, а в случае развития злостной инфекции, молниеносно ведущей к смерти, ее бы уже не было в живых.

Конечно, очень немногие стремятся избавиться от беременности любыми средствами. Обычно женщины с радостью узнают о наступившей беременности, сохраняют ее и вынашивают до благополучных родов. Советские женщины ждут материнства, как большого счастья, с лю-

бовью, самоотверженно воспитывают своих детей, делая все, чтобы вырастить из них достойных сынов и дочерей нашей Родины.

Но какими обиженными, обойденными судьбой чувствуют себя женщины, которые лишены счастья материнства не по своей вине! Мечтая иметь ребенка, они своевременно обращаются к врачу, аккуратно выполняют все его назначения и все-таки не всегда донашивают беременность. Помимо их желания и воли, она прерывается.

У многих женщин беременность наступала неоднократно, но доносить ее и вернуться домой с ребенком счастья не выпало. Жизнь их проходит уныло и безрадостно.

Причины самопроизвольного аборта весьма различны, но чаще всего они связаны с заболеванием отдельных внутренних и половых органов женщин, а также инфекционными заболеваниями.

Неблагоприятно влияют на течение беременности и состояние внутриутробного плода такие, например, инфекционные болезни, как тиф, дизентерия, бруцеллез, грипп, ангина, желтуха (болезнь Боткина). При этих заболеваниях прерыванию беременности способствует, прежде всего, длительное повышение температуры тела. При вирусном гриппе, бруцеллезе вирус передается от матери плоду, что и становится причиной самопроизвольного аборта. Но было бы ошибочным считать, что инфекционные болезни неизбежно ведут к выкидышу. Если женщина обращается к врачу в ранний период заболевания и принимает своевременные меры к лечению его, беременность можно сохранить и довести до благополучных родов.

Нередко до наступления беременности женщина не подозревает, что у нее есть заболевание сердечно-сосудистой системы и не жалуется на расстройство сердечной деятельности. С наступлением же беременности она замечает отеки на ногах, которые постепенно становятся все более заметными, затем появляется одышка при ходьбе и наконец наступает так называемая декомпенсация, т. е. расстройство кровообращения. Нарушение кровообращения при заболевании сердца, значительные отеки на ногах способствуют задержке и накоплению углекислоты в организме. Действуя крайне неблагоприятно, избыток углекислоты может вызвать преждевре-

менную родовую деятельность, т. е. прервать беременность.

В целом ряде случаев к выкидышам предрасполагают неправильные положения матки (резкие загибы кпереди или кзади, отклонения в сторону). К подобным осложнениям ведут воспалительные заболевания придатков матки и операции на придатках (киста, внематочная беременность и т. д.).

В отдельных случаях, особенно у первобеременных, самопроизвольный аборт может произойти на почве так называемого полового инфантилизма, т. е. недоразвития матки. При этом из опроса выясняется, что женщина отмечала отклонения от нормального наступления и течения менструации. У одной, например, менструация появляется поздно, у другой — выделения крови из половых путей бывают скудные или, наоборот, весьма обильные, сопровождающиеся болями. В таких случаях необходимо обращаться к врачу. Инфантилизм желательно распознать и лечить задолго до замужества, еще в юношеском возрасте.

У женщин, которые питаются однообразно, мало употребляя фруктов и овощей, часто наблюдается витаминная недостаточность. Это нередко также является причиной самопроизвольного аборта, ибо недостаток витаминов в организме матери очень вредно влияет на развитие плода в ее утробе и способствует недонашиванию его. При указанной патологии недонашиваемость встречается в два с половиной, а мертворождения в четыре раза чаще, чем у здоровых женщин. При дефиците витаминов *B, C* в организме матери во время родов бывают слабые схватки, отчего роды затягиваются и кончаются внутриутробной гибелью плода из-за кислородной недостаточности.

В последнее время выяснилось, что причиной самопроизвольного выкидыша может стать и расстройство гормональной функции яичников, а именно — желтого тела. Это вполне объяснимо, ибо гормон желтого тела (прогестерон) в первой половине беременности способствует укреплению плодного яйца, а также росту плода.

Обычно при сифилисе аборт наступает между 16—20 неделями, нередко рождаются и мертвые дети. Но в наши дни благодаря развитию широкой сети диспансеров, предназначенных для выявления и лечения больных

сифилисом, самопроизвольный выкидыш наступает сравнительно редко и сифилис, как причина его, не представляет прежней опасности.

Кроме указанных заболеваний, причиной недоношенной беременности может стать сам плод. Если, например, плодное яйцо прикрепляется в матке низко, т. е. если плацента располагается в области внутреннего зева, то плодное яйцо оказывается недостаточно защищенным от различных неблагоприятных воздействий извне, что и может способствовать наступлению самопроизвольного выкидыша. Чтобы предупредить гибель плода, женщинам необходимо знать причины, которые могут привести к этому.

Однако у некоторых женщин не удается установить причину самопроизвольного выкидыша и требуется дальнейшее углубленное изучение состояния ее организма в различные периоды жизни.

Женщинам необходимо знать, какие именно признаки являются предвестниками угрожающего выкидыша. Такими признаками могут быть небольшие боли в пояснице, внизу живота, незначительные, не всегда наблюдающиеся в обычном состоянии кровянистые выделения из половых путей. Боли указывают на сокращения мускулатуры матки, кровянистые выделения связаны с отделением плодного яйца от стенки матки, в результате чего и происходит выкидыш.

Женщин, конечно, очень интересует, можно ли предупредить самопроизвольный выкидыш?

Медицинская наука отвечает на это утвердительно. Однако, чтобы предупредить самопроизвольный выкидыш, необходимо прежде всего выяснить возможные его причины. Для этого женщина должна пройти всестороннее обследование в условиях больницы, после чего ей можно будет лечиться амбулаторно. С наступлением повторной беременности, если это посоветует лечащий врач, необходимо снова полечиться в стационаре, где созданы наиболее благоприятные условия для сохранения беременности.

В настоящее время женщин, которым угрожает опасность прерывания беременности, в стационаре лечат даже словесным внушением, как бы своего рода гипнозом (как во сне, так и в состоянии бодрствования). Кроме того, применяется комбинированное лечение (витамин *E*

и гормоны желтого тела), с помощью которого нередко удается предупредить аборт и сохранить беременность. Однако женщину в этот период нужно оградить от волнений, она не должна расстраиваться и нервничать, так как все это может стать причиной нарушения беременности.

Уместно здесь вспомнить грустную историю одной из наших пациенток. Женщина лет тридцати пяти, придя на прием к врачу, просила помочь ей советом. Можно ли что-нибудь сделать, чтобы наладить семейные отношения, которые обострились после того, как она сделала один аборт?

Беседуя с женщиной, врач выяснил, что родилась она и росла вполне здоровой. Менструации начались вовремя, проходили регулярно и безболезненно. Замуж вышла 22 лет. Муж здоров. На втором году замужества она родила сына. Умер он от воспаления легких на восьмом месяце жизни. Через два года наступила вторая беременность, но женщина решила сделать аборт. После аборта женщина пролежала в больнице целый месяц по поводу воспаления придатков матки.

В течение нескольких лет она лечилась регулярно: неоднократно принимала курс физиотерапевтического лечения, грязевые и серные ванны на многих курортах страны. Самочувствие постепенно улучшалось, но беременность не наступала.

До 35 лет женщина не теряла надежды на то, что она еще станет матерью. А между тем в семье назревал конфликт. Муж заявил, что желает иметь ребенка, стал угрожать разводом. И вот она на приеме врача говорит о болях внизу живота и в пояснице, об учащенном и болезненном мочеиспускании, о нерегулярной и болезненной менструации, которым не придавала значения. Она признается, что последние 7—8 лет испытывает полное безразличие к половой жизни. Но все эти страдания ей кажутся ничтожными в сравнении с тем, что у нее нет ребенка и нет семейного счастья.

В беседе она старалась найти себе оправдание и обвинить врача, направившего ее на аборт, имевший столь тяжелые последствия. Женщина плакала, говорила, что не видит выхода из создавшегося положения, не знает, что делать. Успокоившись, она стала более объективной. «Да, да! Во всем виновата я сама! Если бы я знала, что

из этого выйдет. Если бы знала, разве я решилась бы на аборт?»

Однако такие признания не облегчают задачу врача. Так или иначе, но больная ждет от него помощи. Врач должен, обязан помочь! Но чем и как? Женщина еще молодая, а уже не может иметь детей. И вот врач осторожно советует ей усыновить ребенка, взяв его из родильного дома. Сразу женщина не может решиться на это, надо обдумать, посоветоваться с мужем. Через некоторое время супруги вместе пришли в родильный дом.

Людям, прожившим вместе немало лет, испытавшим и горе и радости, расстаться не просто. Женщина, о которой идет речь, и ее супруг решили сохранить семью, укрепив ее усыновлением ребенка. Они обратились к социально-правовому работнику родильного дома и вместе с детским врачом выбрали для себя сына, чудного мальчика-крепыша.

Эта крошка внесла радость и счастье в семью, придала их жизни большой смысл. Сыну этой четы теперь уже восьмой год, он учится в школе. Жизнь как будто снова улыбнулась женщине — она стала матерью. Но дни ее омрачает необходимость продолжать лечение после злополучного аборта, причинившего ей столько горя и страданий. Хроническое воспаление придатков матки плохо поддается лечению и вынуждает женщину постоянно находиться под наблюдением участкового врача-гинеколога.

Некоторые женщины после аборта чувствуют себя хорошо, но спустя некоторое время начинают болеть и обычно не связывают это с давно произведенным абортом. Тщательное обследование этих женщин в стационаре показывает, что причиной тяжелых расстройств функции половых органов, как правило, являются аборты, произведенные даже много лет тому назад.

Женщины! Подумайте сами. Как же может быть аборт безвредным, если врач вмешивается инструментами в матку, в которой происходят физиологические изменения при беременности? Что будет, если во время еды или немного позже из желудка человека удалить все содержимое? Будет ли после этого желудок нормально работать? Разве этим не создается предпосылка для развития в дальнейшем различных заболеваний (катара,

язвы и даже рака)? К тому же приводит и искусственное прерывание беременности.

Следует подчеркнуть, что даже в руках самого опытного врача операция выскабливания полости матки небезопасна. Исход ее зависит от многих причин и в первую очередь от состояния организма женщины.

Одна женщина пожелала, чтобы именно избранный ею врач произвел ей аборт. Просьба ее была исполнена. Но во время операции у больной вдруг открылось сильное кровотечение. Кровопотеря достигла одного литра, кровяное давление резко упало. Обескровленная, цианотичная, с затемненным сознанием лежала женщина перед врачом. Пульс едва прощупывался, кровотечение продолжалось. Минуты решали вопрос о жизни и смерти. Можно понять и состояние врача.

Лишь благодаря срочно принятым мерам удалось спасти жизнь этой женщины. Как оказалось, кровотечение во время операции было обусловлено заболеванием печени. После аборта больная длительно находилась в больнице и была выписана в удовлетворительном состоянии.

Кто и чем может измерить и оценить героическую борьбу медицинских работников за возвращение человека к жизни? Мы говорим это не ради восхваления труда врачей, а ради того, чтобы насторожить женщин, которые, не понимая опасности, угрожающей их здоровью и жизни, легко решаются на аборт.

В практической деятельности врача бывают и более тяжелые случаи, опять-таки связанные с производством искусственного аборта.

Однажды в наш родильный дом с диагнозом «прободение матки» привезли молодую женщину из пригородного района Алма-Аты. Она была вялая, бледная, апатичная. Опрос и осмотр дали возможность установить, что менструации начались у нее с 14 лет. Приходили регулярно, умеренные, безболезненные, через 24 дня и продолжались по 3—4 дня. Вышла замуж восемнадцати лет, и вскоре наступила беременность. Первые роды прошли благополучно. На свет появился крепкий, здоровый ребенок. Однако последующие пять беременностей, включая и последнюю, закончились искусственным абортом. Больная призналась, что после предыдущих четырех абортов она долго болела. В дальнейшем она

постоянно страдала от болей внизу живота. Менструация стала болезненной и длилась по 10—12 дней, с периодическими перерывами до 6 месяцев.

Женщина постоянно находилась под наблюдением врача и лечилась амбулаторно. Дважды пришлось ей лечь в больницу. Три лета подряд она лечилась на курорте Яны-Курган Кзыл-Ординской области. В результате длительного лечения снова наступила беременность, которую и на этот раз она решила прервать. Участковый врач дал ей направление на аборт в районный родильный дом.

Во время выскабливания полости матки при сроке беременности 11—12 недель врач почувствовал, что инструментом сделал прободение стенки матки, а больная в это время вскрикнула от сильной и резкой боли. Мертвенная бледность покрыла ее лицо. Операция была прекращена и больную немедленно направили в Алма-Ату. Здесь в родильном доме ей срочно была произведена операция через брюшную стенку с ушиванием перфорационного отверстия. В послеоперационном периоде больная перенесла воспаление легких, но через месяц ее выписали домой в удовлетворительном состоянии.

Не следует, однако, думать, что последствия такого аборта закончатся все же благоприятно. Нет. Есть все основания опасаться тяжелых осложнений. Женщина после такой операции может навсегда остаться бесплодной. В случае наступления беременности при наличии рубца на стенке матки не исключается самопроизвольный аборт, а при донашивании ее — разрыв матки во время беременности или родов, что может привести к смерти, если это произойдет не в больничных условиях.

Исследования внутренней поверхности стенок матки рентгеновскими лучами показывают, что даже при медицинском аборте возникают незаметные ранения тела и шейки матки. В дальнейшем после них остаются втянутые рубцы. При ушивании перфорационного отверстия на матке, как было в описанном выше случае, не всегда происходит правильное, полноценное заживление шва. Истонченные рубцы с наступлением новой беременности могут дать тяжелые осложнения.

Несколько лет назад один из авторов этой работы был свидетелем другого крайне тяжелого осложнения подпольного аборта. Молодая женщина 25 лет решила ликви-

дировать свою беременность с помощью лица, не имеющего медицинского образования. Во время производства аборта больной стало плохо, абортмахер испугалась, вызвала карету скорой помощи и отправила ее в больницу. Как было установлено в родильном доме, в стенке матки доставленной женщины оказалось отверстие, через которое были извлечены петли кишечника. Чтобы спасти больную, потребовалась срочная операция. Ей пришлось удалить матку и часть кишечника. Дорогой ценой достался ей этот подпольный аборт. На всю жизнь она осталась бездетной и неполноценной как женщина.

В другом случае молодая тридцатилетняя женщина после подпольного аборта через три дня погибла в абортном отделении городской больницы г. Алма-Аты. Что к этому привело? Антисанитарная обстановка, в которой совершался преступный аборт, и неумелое, безграмотное производство его. Травмируя стенки матки, абортмахер обязательно заносит в нее злостную инфекцию, отчего и развивается заражение крови.

Конечно, не всегда подпольный аборт кончается смертью женщины. Но бесспорно, что при этом никогда не исключены условия для развития различных осложнений, поскольку во время операции в открытые сосуды матки легко попадают болезнетворные микробы, которые в дальнейшем могут вызвать местный воспалительный процесс или общее заражение крови. Между тем в условиях лечебного учреждения подобные осложнения встречаются крайне редко, только в случаях, когда в организме женщины есть внутренняя дремлющая инфекция. Длительное время болезнетворные микробы, находясь в организме (например, во влагалище или в шейке матки), могут оставаться безвредными. Но операция выскабливания полости матки становится как бы толчком, активизирующим развитие этой инфекции в организме. Вспышка заболевания в таких случаях называется аутоинфекцией, т. е. самозаражением. При подпольном аборте инфекция чаще всего заносится извне и бывает грозной по своим последствиям.

Установлено, что небольшое повышение температуры после аборта наблюдается в 3% случаев. Воспаление обычно не проходит бесследно для организма и оставляет вредные последствия, которые могут сказаться несколько позднее. Наблюдения врачей дают основание ут-

верждать, что при повторных абортах воспаление придатков матки встречается в два раза чаще, чем у женщин, не прибегавших к искусственному прерыванию беременности.

Установлено также, что и операция аборта, произведенная в больнице, несмотря на высокую квалификацию и опытность врачей, в 20% случаев все же дает такие осложнения, как воспалительные заболевания матки и ее придатков, а также околоматочной клетчатки и тазовой брюшины. Кроме того, после аборта отмечается нарушение обмена веществ, появляется патологическая полнота. Отложение жира весьма заметно особенно на животе, спине, бедрах и ягодицах. Женщины, страдающие подобным нарушением, обычно безразличны к половой жизни, что в свою очередь усугубляет патологический процесс. Конечно, благодаря соответствующему лечению, применению диатермии и грязелечения и многих других способов, эти тяжелые последствия аборта можно постепенно изжить. Однако иногда они не поддаются лечению. В таких случаях вследствие частых обострений, сопровождающихся периодическими маточными кровотечениями, у женщины понижается работоспособность.

Не так давно к нам в клинику поступила женщина 27 лет с жалобами на боли внизу живота и нерегулярные месячные. При более детальном ознакомлении с историей развития ее болезни оказалось, что она вышла замуж 18 лет. Первая беременность закончилась нормальными родами — родился мальчик. Во время кормления ребенка грудью месячные у молодой женщины отсутствовали, как это и бывает у большинства кормящих матерей. Через 6 месяцев после родов у нее появилась тошнота, по утрам — рвота и общее недомогание, что и заставило обратиться к врачу-терапевту. Последний, не найдя причин, ведущих к подобным явлениям, направил ее к гинекологу, который и определил беременность 3 месяца.

Учитывая, что женщина еще кормит грудью ребенка, ей сделали искусственный аборт в больнице и через 3 дня выписали домой в удовлетворительном состоянии. Вскоре (через 7 дней) она вновь поступила в тот же стационар с сильным маточным кровотечением. При осмотре больной оказалось, что из-за большого срока беременности врач не полностью удалил плодное яйцо из матки. Остатки детского места стали причиной обильного кровотече-

ния, с которым повторно и поступила женщина. Снова пришлось врачу произвести выскабливание матки.

Через несколько дней женщину выписали домой. Как будто все обошлось благополучно. Проходит около двух месяцев, и эта женщина вновь обращается в врачу, но уже с другими жалобами: ее беспокоит отсутствие менструаций с тех пор, как повторно было сделано выскабливание полости матки при последнем аборте. В те дни, когда у нее раньше наступала менструация, теперь ежемесячно появляются сильные схваткообразные боли и держатся в течение 3—4 дней. Во время этих болей женщина чувствует общее недомогание, слабость, тошноту и головокружение, а менструация не наступает. Участковый врач направил больную в стационар, где ей вновь пришлось произвести выскабливание полости матки. При операции было установлено, что после предыдущего выскабливания в матке произошло неполное заращение полости тела и шейки матки. Поэтому фактически у женщины каждый месяц наступала менструация, а кровь, скопившаяся в полости матки, не находила выхода, т. е. оттока и вызывала схваткообразные боли, затем рассасывалась.

Столь тяжелые последствия аборта связаны еще и с тем, что иногда во время операции выскабливается вся слизистая оболочка полости матки, отчего нарушаются условия, при которых осуществляется менструация. У здоровых женщин слизистая оболочка матки после аборта довольно быстро (через 7—10 дней) восстанавливается и менструация скоро возобновляется. В тех случаях, когда слизистая недостаточно развита (атрофирована) или произведено чрезмерное выскабливание ее, слизистая матки восстанавливается медленно и неполностью. Иногда менструация прекращается на несколько месяцев или вовсе не наступает.

У больной, о которой идет речь, после двухкратного выскабливания полости матки слизистая оболочка не восстановилась. Поэтому стенки матки, лишенные слизистой и подслизистой оболочек, местами срослись между собой. В таких случаях менструальная кровь скапливается, не имея естественного выхода. Именно этим и объяснялись ежемесячно повторяющиеся сильные схваткообразные боли у нашей больной. В дальнейшем ей пришлось долго лечиться в женской консультации.

Врачи лечили ее преимущественно гормональными препаратами. Длительное наблюдение за этой женщиной показало, что хотя менструация наладилась, но в течение 5 лет беременность не наступала. Казалось бы, что в случившемся женщина не виновата. Между тем фактической виновницей всего была сама больная: она должна была предохраняться или доносить вторую беременность. Поэтому каждой женщине, особенно кормящей грудью, надо периодически, т. е. через каждые 2—3 месяца, обращаться к врачу, а самое главное — пользоваться средствами, предохраняющими от беременности.

Не следует пренебрегать существующими многообразными методами предохранения, ибо аборт, как известно, нередко ведет к осложнениям. К сожалению, многие женщины считают и даже уверяют в этом других, что многократно произведенные аборты не такая уж большая беда. При этом для убедительности они ссылаются на своих знакомых или приятельниц. Примеры, которые уже приведены и которых можно привести еще много, со всей убедительностью показывают, как заблуждаются эти женщины и как далеки они от истины.

Вот что случилось, например, с больной Т., 38 лет. Замужем она с 15 лет, менструация протекает правильно. Было уже 15 беременностей, из них только двое родов. Последние 10 лет беременности заканчивались искусственными абортами. Имеет одного ребенка. Женскими болезнями не болела, всегда считала себя здоровой и не лечилась. И вот совершенно неожиданно, во время работы, она вдруг почувствовала схваткообразные боли внизу живота, появились тошнота, рвота, головокружение. Женщина потеряла сознание. По словам сослуживцев, больная внезапно побледнела, появился холодный пот на лбу, на лице. Они вызвали карету скорой помощи. Так эта женщина поступила в гинекологическое отделение нашего родильного дома.

Она была в крайне тяжелом состоянии, кожные покровы бледные, пульс частый, до 100 ударов в одну минуту (в норме 80), кровяное давление 90/60 (в норме 127/70), на вопросы отвечала невнятно, с усилием.

Специальное гинекологическое исследование показало, что у больной внематочная беременность, требующая экстренной операции, что и было сделано. Во время операции обнаружена беременность, находившаяся в фал-

лопиевой трубе, ближе к углу матки, а с другой стороны придатки в спайках, что было результатом воспалительного процесса после перенесенных абортов. Больная лежала в отделении 20 дней и была выписана в удовлетворительном состоянии.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что и после последнего аборта у больной был воспалительный процесс придатков матки, который и явился причиной внематочной беременности.

Этот случай наглядно показывает, что аборт оставляет после себя следы, которые могут быть обнаружены много лет спустя. Каждый аборт чреват не только осложнениями. Он изнашивает организм, и женщина преждевременно стареет. Однако нередки случаи, когда сохранение беременности представляет угрозу для жизни женщины. Поэтому при некоторых заболеваниях внутренних органов по медицинским показаниям советское законодательство предусматривает искусственное прерывание беременности для сохранения здоровья и жизни женщины.

Между тем законы дореволюционной России и многих западно-европейских стран безоговорочно запрещали аборт, не предусматривали производства его даже по медицинским показаниям. Лишь после Октябрьской революции в Советском Союзе врачебным комиссиям было дано право решать вопрос о показаниях к медицинскому аборту. Во всех городах и многих райцентрах нашей страны существуют теперь врачебные комиссии при женских консультациях, объединенных с родильными домами.

Мы не случайно напоминаем о существовании этих комиссий, ибо не все еще женщины понимают, насколько важно в случае беременности как можно раньше показаться врачу.

Иная женщина, почувствовав себя беременной, и не подумает даже пойти в консультацию. Она и так счастлива, что будет матерью, и думает: «А врачу консультации покажусь потом. Это успеется!»

Может быть, поэтому врачи нередко встречаются с фактами, когда серьезно больная женщина, мечтающая стать матерью, по состоянию здоровья не может вынашивать беременность. Такая женщина приходит к врачу иногда поздно, с большим уже сроком беременности,

когда приходится прерывать ее через брюшную стенку, что иногда небезопасно для жизни. Вот к каким печальным последствиям может привести незнание существующего порядка об искусственном аборте.

В практической работе врача нередко встречаются случаи беременности, крайне опасные для жизни женщины. Об одном из них хочется рассказать подробно.

Из пригородного района в Алма-Ату была доставлена в тяжелом состоянии молодая беременная женщина. Срок беременности — 7 месяцев. При опросе выяснилось, что менструации у нее начались с 16 лет, приходили регулярно через 28 дней, безболезненные, но умеренные, продолжались по 4—5 дней. В детстве неоднократно болела ангиной, а в школе по поводу заболевания сердца освобождалась от физкультурных занятий. Страдала одышкой, были отеки на ногах, не могла спать на левом боку. Замуж вышла 19 лет. На втором году замужества наступила беременность. Первые 3—4 месяца чувствовала себя неплохо, но постепенно нарастало недомогание. На ногах появились отеки, в последний месяц они стали заметны даже на лице и под глазами. Одышка усилилась. Состояние ухудшилось. Когда поднялась температура, больная обратилась к врачу. После осмотра и обследования районный врач установил тяжелое заболевание сердца (эндокардит), при котором нельзя носить беременность. Больную доставили в Алма-Ату уже в тяжелом состоянии.

После длительного лечения в больнице у нее уменьшились одышка, отеки, стала исчезать одутловатость лица, но домой ее не выписывали. Когда настал срок родов, больной сделали операцию — кесарево сечение — и извлекли живого доношенного мальчика. Однако послеоперационный период осложнился воспалением легких, затем последовал отек легких. На 12 день после операции больная погибла при явлениях упадка сердечной деятельности.

Такой исход беременности убедительно показывает, что беременность является фактором, обостряющим имеющиеся заболевания внутренних органов. Жизнь этой больной можно было спасти только при условии прерывания беременности в ранние сроки по медицинским показаниям.

Об этом следует помнить каждой женщине, страдающей так называемыми экстрагенитальными заболеваниями. В чадородном возрасте необходимо знать, при каких именно заболеваниях внутренних органов беременность противопоказана.

Беременность противопоказана прежде всего при тяжелом поражении сердца и кровеносных сосудов, сопровождающемся отеками, застоем крови во внутренних органах, а также длительным и стойким повышением кровяного давления.

Однако иногда беременность не оказывает вредного влияния на некоторые даже серьезные заболевания, и женщина вполне благополучно может перенести беременность и роды. Но и в таких случаях систематическое лечение ее в условиях больницы является совершенно обязательным.

У некоторых беременных, страдающих тяжелыми формами порока сердца, могут рано появиться изменения, указывающие на необходимость прекращения беременности. Поэтому вопрос о прерывании беременности у сердечных больных в каждом отдельном случае решается строго индивидуально. Решить его может лишь врач при наблюдении больной в условиях больницы или в женской консультации, после соответствующего обследования.

Не без основания считается, что самые тяжелые осложнения во время беременности возникают от заболевания почек. При этом заболевании беременность может привести даже к трагическому исходу.

Больная М., 22 лет, поступила в родильный дом с высоким кровяным давлением, головными болями и отеками на ногах. При опросе М. рассказала врачу, что эта беременность у нее вторая. Первая беременность два года тому назад закончилась искусственным абортом по медицинским показаниям в связи с заболеванием почек. Больная, родственники, в том числе муж, были строго предупреждены врачами, что ей нельзя носить беременность. Из опроса выяснено, что в течение 6 лет она лечилась по поводу заболевания почек (нефрит) и неоднократно находилась в терапевтической клинике. Кровяное давление постоянно оставалось на высоких цифрах. О наступлении беременности, кроме мужа, никто

из родственников не знал. К этому времени беременность соответствовала 5 месяцам.

Пробыв в родильном доме всего 12 часов, больная М. потеряла сознание — было установлено кровоизлияние в мозг. Несмотря на активное лечение и принятые меры, на второй день она погибла. Вскрытие показало, что одна почка у нее сморщенная (резко уменьшенная в размерах), а другая — воспалительно изменена. Изменения в почках и послужили причиной смерти молодой женщины. Беременность в данном случае явилась дополнительной, совершенно непосильной нагрузкой для почек.

Заболевание почек нередко протекает без особых проявлений. То, что они поражены, может выявиться только при дополнительной нагрузке на организм и систематическом, тщательном наблюдении в лечебном учреждении. Во время беременности почки выполняют двойную работу, освобождая организм матери и плода от ненужных и вредных веществ.

Заболевание почек чаще начинает развиваться во второй половине беременности. Поэтому каждая женщина в ранние ее сроки должна поступить под наблюдение женской консультации, где ее возьмут на учет, ибо только неоднократные анализы и другие специальные исследования дают врачу основание решить вопрос о сохранении или прерывании беременности, когда это необходимо.

Показанием к операции искусственного аборта является и заболевание легких (открытые формы туберкулеза, закрытые формы туберкулезных поражений легких и плевры, при которых имеются признаки интоксикации и истощения организма). Туберкулез мочевых путей, брюшины, кишечника, костей и суставов, а также гортани обостряется во время беременности и является показанием к прерыванию беременности.

В практической деятельности врача нередко встречаются случаи, когда женщина, больная туберкулезом легких, настойчиво желает сохранить беременность. Если врач разрешит это, то женщина должна с самого раннего срока беременности находиться под постоянным наблюдением врачей тубдиспансера и женской консультации.

Показанием к прекращению беременности является заболевание печени, весьма важного органа, участвую-

щего в сложном пищеварительном процессе и выполняющего роль внутреннего фильтра, который обезвреживает организм от ядовитых продуктов обмена веществ. Поэтому во время беременности состояние печени, играющей в нормальной жизнедеятельности организма большую роль, имеет особенно большое значение, и при некоторых поражениях ее беременность противопоказана.

Такие заболевания, как острая и подострая гонорея, воспалительные процессы половых органов, гнойные очаги (независимо от места их локализации), острые инфекционные заболевания, являются противопоказаниями для производства искусственного аборта. Нельзя его производить и в том случае, если со времени последнего аборта не прошло еще 6 месяцев.

Все перечисленные заболевания во время выскабливания беременной матки представляют большую опасность для жизни женщины, ибо инфекция, имеющаяся в одном очаге, током крови может распространиться по всему организму. В подобных случаях признаками развития инфекции являются боли внизу живота, повышение температуры тела, общее недомогание. При появлении озноба и других признаков можно подозревать общее заражение крови, крайне опасное для жизни.

Не только врачи, но и сами женщины должны хорошо знать, что при злокачественных заболеваниях крови, малокровии и злокачественных опухолях, при эпилепсии и некоторых психических заболеваниях, а также при некоторых поражениях глаз сохранять и вынашивать беременность не рекомендуется. Неосведомленность женщин в этих вопросах нередко ведет к нежелательным, тяжелым последствиям.

Сами женщины или их родственники не всегда могут разобраться, в какой степени влияют на внутриутробное развитие плода и организм беременной те или иные заболевания. Поэтому каждая женщина с началом беременности обязательно должна находиться под наблюдением консультации. Это даст ей возможность в случае необходимости своевременно, до 12 недель беременности, поставить вопрос об аборте. Сроки беременности не безразличны, так как от них зависят и методы прерывания беременности. До 12 недель беременности можно производить выскабливание полости матки. По истечении 12 недель и в более поздние сроки плод из полости мат-

ки можно уладить только оперативным путем, через брюшную стенку.

Обычно, прослушав лекцию или беседу на медицинскую тему, женщины засыпают врача вопросами. Возможно, что и наши читательницы хотели бы задать нам некоторые вопросы. Многие из них можно предугадать и дать исчерпывающие ответы.

Итак, закончим нашу беседу ответами на вопросы по затронутой теме.

Какие осложнения могут быть во время аборта?

При выскабливании полости матки иногда бывают обильное, порой жизнеопасное кровотечение или прободение стенки матки. В этих случаях жизнь женщины может быть спасена только врачом в условиях больницы.

Можно ли первую беременность прервать путем искусственного аборта?

Прерывать первую беременность очень опасно, так как наряду с другими осложнениями в последующем может наступить вторичное бесплодие и женщина на всю жизнь лишится радости и счастья стать матерью.

Через сколько дней после аборта можно выполнять тяжелый физический труд (мыть полы, стирать белье, подниматься по высокой лестнице)?

В первые 3—4 дня после выписки из родильного дома надо ограничивать движения. Ходить много не следует. В последующие 7—8 дней нельзя выполнять тяжелый физический труд.

С гигиенической целью можно ли спринцеваться после аборта?

Спринцеваться не следует. Это опасно, так как можно в половые органы занести инфекцию. Рекомендуется подмываться два раза в день кипяченой теплой водой с прибавлением 1—2 чайных ложек лизоформа на 6 стаканов воды или слабым раствором марганца слегка розовой окраски. Можно подмываться мыльной или просто кипяченой водой.

Если после выписки из больницы усилятся кровянистые выделения из половых путей, что тогда делать?

Если выделения из половых путей носят ярко кровянистый характер или становятся обильными, с запахом и раздражают кожу, необходимо срочно обратиться к врачу женской консультации или в амбулаторию для повторного поступления в стационар.

Когда после аборта можно допустить половое сношение без вреда для здоровья?

Для обратного развития половых органов после аборта в среднем требуется 6 недель. По истечении указанного срока они приходят к норме и тогда половое сношение не опасно.

Когда можно мыться в бане после выписки из родильного дома?

Через 2 недели только под душем, в бане значительно позднее — через 6 недель.

Как надо вести себя, чтобы избежать осложнения после аборта?

Независимо от благоприятного течения послеоперационного периода, каждая женщина после аборта должна находиться под наблюдением женской консультации, предохраняться от беременности и обязательно лечиться до наступления следующей беременности.

Через сколько месяцев после аборта можно допустить повторную беременность?

Если после аборта не отмечаются осложнения, установленные врачом, то повторная беременность с целью рождения доношенного полноценного ребенка рекомендуется не раньше, чем через 6 месяцев, а лучше всего через год.

Что надо делать, чтобы предупредить беременность?

Необходимо предохраняться от беременности, а как, это вам посоветует врач женской консультации.

Через какое время после аборта появляется менструация?

Первая менструация после аборта появляется большей частью в те числа месяца, в какие они бывали обычно до последней беременности. У некоторых женщин первая менструация появляется через месяц, в тот день, когда был произведен последний аборт. При задержке менструации или раннем (через 2 недели) ее появлении женщина должна обратиться к врачу.

В каких случаях женщине после медицинского аборта следует вызвать карету скорой помощи, чтобы поступить в больницу?

Если спустя 5—7 дней после выписки из стационара появится кровотечение и в этих выделениях будут замечены сгустки крови или кусочки ткани, надо немедленно вызвать скорую помощь. Боли внизу живота и в поясни-

це, сопровождающиеся высокой температурой после произведенного аборта, также являются показанием для повторного поступления в больницу.

Назовите отдаленные последствия искусственного аборта?

Последствия могут быть различные, но самые тяжелые из них — это хронический воспалительный процесс придатков матки, внематочная беременность, привычный выкидыш, вторичное бесплодие.

Материалы, изложенные в данной главе, дают основание еще раз подчеркнуть, что современная медицина, а также советское законодательство способны эффективно охранять здоровье и жизнь женщин, активно участвующих в построении коммунистического общества.

СПОСОБЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Р. С. Аманджолова

Материнство в нашей стране — почетный долг каждой женщины. Однако по тем или иным причинам (семейные обстоятельства, состояние здоровья и т. п.) в определенное время не каждая женщина желает иметь ребенка. Аборт не самый лучший способ избавления от беременности.

Наблюдения показывают, что даже больничный аборт может привести ко многим неприятным ближайшим и отдаленным последствиям (воспалительным процессам половых органов, нервным расстройствам, расстройствам менструальной функции, осложнениям во время дальнейших беременностей и родов и т. д.). Поэтому умелый подбор и правильное пользование противозачаточными средствами избавляют женщину от небезразличных для ее здоровья последствий аборта, пусть даже и медицинского.

Каждой женщине нужно хорошо познакомиться с правилами гигиены половой жизни и с методами предохранения от беременности. Квалифицированные советы по этим вопросам можно получить, конечно, лишь у врача-гинеколога. Применяя противозачаточные средства, не проконсультировавшись с врачом, женщина не всегда достигает желаемого результата, а нередко даже подвергает себя опасности возникновения ряда серьезных заболеваний.

Попытки регулировать деторождение применением противозачаточных средств делались еще в глубокой древности. Тем не менее до настоящего времени мы не

располагаем абсолютно надежными предохраняющими средствами. Это объясняется тем, что предохраняющее средство должно отвечать сразу нескольким требованиям: оно должно надежно предохранять; быть совершенно безвредным не только для жены и мужа, но и для здоровья будущих детей; быть простым и удобным для применения; быть эстетичным, экономически широко доступным и не нарушать сексуального чувства.

Существующие противозачаточные средства не всегда лишены этих недостатков, однако при правильном их подборе и умелом применении можно надежно предохранить себя от беременности.

Назначение противозачаточных средств, как известно, сводится к тому, чтобы не дать сперматозоиду проникнуть в матку и, таким образом, воспрепятствовать слиянию двух жизненных начал. Достигается это различными средствами:

1) созданием механического препятствия к слиянию мужской семенной нити с яйцеклеткой;

2) химическим воздействием на мужскую семенную жидкость, отчего сперматозоиды лишаются способности передвигаться и оплодотворять;

3) биологическим методом предохранения (например, путем воздействия на процессы созревания и выхождения яйцеклетки и сперматозоида или создания невосприимчивости женщины к сперматозоиду). Следует сказать, что методы эти пока что малоутешительны.

4) хирургическим методом предотвращения беременности. Этот метод применяется лишь как сопутствующая операция при чревосечениях по различным показателям и цель его — воспрепятствовать слиянию сперматозоида с яйцеклеткой. Таким образом, общедоступными следует считать лишь два первых метода предохранения. На них мы и остановимся более подробно.

МЕХАНИЧЕСКИЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Механические противозачаточные средства могут быть применяемы как мужчиной, так и женщиной. Поэтому их можно разделить на мужские и женские презервативы.

Наиболее распространен мужской презерватив (кон-

дом), приготовленный из тонкой высококачественной эластической резины. Мужской презерватив — эффективный и безвредный способ предохранения от беременности. Он также хорошо предохраняет мужчин и женщин от заражения венерическими заболеваниями. Перед употреблением презерватив необходимо проверить, так как после долгого хранения он меняет свойства, становится менее эластичным и более хрупким. Необходимо обращать внимание на дату выпуска и срок его годности. При пользовании презервативом необходимо помнить о том, что его слепой конец должен оставаться свободным для излития спермы, объем которой может быть около 5—8 *г*.

Рис. 9. Различные противозачаточные средства:
а — колпачок «КР»; *б* — гремидиновая паста; *в* — колпачки Кафка; *г* — мужской презерватив.

Чтобы во время полового сношения презерватив не разорвался, его следует уже надетым смазать борным вазелином или применять в сочетании с химическим противозачаточным средством, приготовленным на жировой основе. Предохранение презервативом окажется бесполезным, если мужчина пользуется им не с начала полового сношения. Если даже лишь часть сперматозоидов попадет во влагалище, и то может произойти зачатие. По статистическим данным, относительная частота наступления беременности при пользовании мужским презервативом колеблется в пределах от 6 до 19%. Отрицательным качеством этого средства предохранения является снижение остроты ощущения у обоих партнеров.

Женские презервативы бывают двух видов: шеечные и влагалищные. Применение шеечных презервативов имеет целью закрыть наружный маточный зев и преградить сперматозоидам путь в полость матки. Из нескольких видов шеечных презервативов наиболее распростра-

нены колпачки Кафка и Мизпа. Колпачки Кафка изготовляют из алюминия или пластмассы, выпускают их под 22 различными номерами. Разница в диаметре между каждым последующим номером составляет 1 *мм*. Для рожавших женщин чаще всего подходят колпачки от 8 до 14 номера. Надежность этого вида предохранения от беременности во многом зависит от того, насколько точно подобран колпачок и хорошо ли учтены анатомические особенности шейки матки.

Правильно подобранный колпачок Кафка — эффективное средство предохранения. Однако рекомендовать его можно не всем женщинам. Колпачок нельзя применять при воспалительных процессах внутренних половых органов, в частности при явлениях катара шейки и влагалища, при значительных разрывах шейки матки, опущении стенок влагалища и матки. Подбор и надевание колпачка производится врачом женской консультации. Правильно подобранный колпачок обычно достаточно плотно присасывается к шейке матки.

Нельзя допускать, чтобы колпачок прилегал очень туго или слишком свободно. Во время полового акта колпачок не будет соскальзывать только тогда, когда он охватывает шейку со всех сторон и сидит достаточно глубоко. В тех случаях, когда колпачок к шейке матки подобрать не удается, каждый врач, если имеется пластмасса АКР-7, применяемая в зубоврачебной практике, может сам приготовить колпачок желаемой величины и формы. Приложив жидкую пластмассу, помещенную в большой металлический колпачок, к шейке матки, можно получить ее слепок точно так же, как при изготовлении слепка зубов и челюстей. После того как пластмасса, принявшая форму нужного колпачка, высохнет, ее вынимают из большого металлического колпачка и слегка обтачивают. Полученный колпачок устойчив к кипячению и к воздействию влагалищной среды.

Женщина, пользующаяся колпачком, после каждого полового сношения должна слегка потужиться, чтобы удалить сперму, излившуюся во влагалище. Колпачок на шейке матки может оставаться до 6—7 дней. Повторно его можно одеть через один день. После менструации одевать колпачок можно не раньше чем через три дня. Снимать же его нужно за три-четыре дня до ее начала. После родов колпачком можно пользоваться через 3—4

месяца, после аборта — через три-четыре дня по окончании первой менструации. Перед одеванием колпачка на шейку матки и после его снятия необходимо проспринцеваться легким дезинфицирующим раствором.

Как правильно снимать колпачок, можно научиться в женской консультации. Для этого необходимо, сидя на корточках, указательным пальцем правой руки захватить за край колпачка и извлечь его, предварительно чисто вымыв руки. Извлеченный колпачок после обмывания кипятят и сохраняют в чистой салфетке. Правильное применение колпачка Кафка дает достаточно высокий процент временного бесплодия (до 90%).

Чтобы повысить эффективность колпачка, полезно сочетать его применение с химическими противозачаточными средствами, лучше всего противозачаточными пастами, в частности грамицидиновой.

Колпачок Мизпа изготовляется из резины и имеет толстый ободок. Существует 20 номеров таких презервативов. Подбирают их так же, как и колпачки Кафка, надевать же их значительно проще. Правила пользования ими одни и те же, а эффективность, особенно в сочетании с химическими противозачаточными средствами (паста, раствор хинина и др.), не меньшая, чем при применении колпачка Кафка.

Кроме упомянутых, есть еще несколько видов влагалищных презервативов, но более распространенным является колпачок «КР» (Красный резинщик). Колпачок «КР» представляет собой выпуклую диафрагму из тонкой резины, края которой прикреплены к ободку из упругой мельхиоровой спиральной пружины, заключенной в резиновый чехол. Эти колпачки могут применять и те женщины, которым противопоказан колпачок Кафка. Противопоказанием к применению влагалищного колпачка является значительное опущение стенки влагалища и обширные кровоточащие эрозии шейки матки. В отличие от шеечных влагалищные колпачки создают в нем как бы перегородку, препятствующую проникновению мужской половой клетки в шейку матки.

Правильно введенный во влагалище колпачок принимает положение, при котором задний край ободка упирается в задний свод влагалища, а передний край — в переднюю стенку ее. Таким образом, влагалище разделяется колпачком на два отдела: передний, куда изли-

вается сперма, и задний, где располагается шейка матки. Колпачок «КР» выпускают обычно трех размеров: 70, 75, 80. Врач подбирает его индивидуально для каждой женщины. Колпачок этот прост и удобен в применении, гигиеничен. Его не нужно оставлять во влагалище длительное время. Удобен он еще и тем, что его можно вводить во влагалище как перед половым сношением, так и заблаговременно, а в случае необходимости и оставлять там до трех суток. Колпачок «КР» каждая женщина может научиться надевать сама. Применять его следует в сочетании с каким-либо химическим противозачаточным средством, лучше всего с пастой. При этом резиновый колпачок препятствует проникновению сперматозоидов в матку, а паста убивает их.

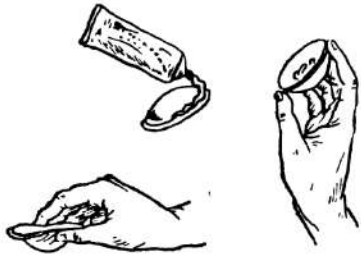


Рис. 10. Подготовка колпачка «КР» (смазывание и захватывание его) перед введением во влагалище.

Перед введением колпачка «КР» во влагалище женщина должна тщательно вымыть руки с мылом. Взяв чистый колпачок и густо смазав его края с обеих сторон противозачаточной пастой, следует, сидя на корточках или поставив левую ногу на стул, ввести его во влагалище. При этом колпачок необходимо сжать в виде лодочки и вводить выпуклой стороной, обращенной вниз. Продвигать колпачок нужно до тех пор, пока он совершенно не скроется во влагалище и задний край его не упрется в задний свод влагалища. После этого его передний край необходимо одним пальцем прижать к передней стенке влагалища.

Рис. 11. Введение колпачка во влагалище.

Введя колпачок, надо проверить, правильно ли он лежит, хорошо ли закрывает шейку матки и плотно ли прижат к боковым стенкам влагалища. При неправильном подборе и введении колпачка шейка матки остается непокрытой. Удаляют колпачок так же, как и вводят. При этом указательным пальцем правой руки захватывают край колпачка и извлекают его. Перед удалением колпачка лучше спринцеваться легким дезинфицирующим раствором. Если же такой возможности нет, то после полового сношения нужно потужиться и механическим путем убрать излившуюся во влагалище сперму. Извлеченный колпачок следует промыть с мылом проточной водой, обсушить и хранить в чистой марлевой салфетке.

Презерватив Бакалейникова представляет собой тонкостенный слабо надутый мячик, который вводится во влагалище перед сношением. При половом акте он легко сплющивается, благодаря чему закрывает шейку матки и заполняет всю верхнюю часть влагалища, возможно даже частично присасывается сплющенной поверхностью к маточному зеву. Противозачаточный эффект повышается при сочетании его с химическими противозачаточными средствами (паста, шарики, спринцевание). Применять этот презерватив весьма просто. «Мячик» после употребления необходимо тщательно обмыть под проточной водой. Хранить его нужно так же, как и колпачок «КР».

Особенность резинового колпачка «Идеал» в том, что толстый край его сделан из губки. Колпачок-губка пропитывается химическим противозачаточным средством. Эффективность его при правильном пользовании весьма высока.

Наиболее простым способом предохранения от беременности является применение ватных или губчатых тампонов. Недостаток их в том, что большой тампон мешает половому акту, а маленький не достигает цели вследствие того, что шейка матки остается обнаженной. Поэтому, пользуясь этим способом предохранения, следует также параллельно применять и химические противозачаточные средства, т. е. пропитывать губки семяубивающими жидкостями, например древесным уксусом (1 столовая ложка на стакан воды) или раствором столового

уксуса (2 столовые ложки на стакан воды). Лучшим средством предохранения является 1—2-процентный раствор хинина. Тампон готовится из стерильной ваты или хорошо промытой, просушенной губки. Перевязывают их крестообразно толстой ниткой, длинный конец которой для удобства извлечения из влагалища оставляют снаружи. Влагалищный тампон должен быть таким, чтобы он закрывал шейку матки. Для этого он вводится во влагалище как можно глубже. После полового сношения тампон извлекается или сразу или спустя несколько часов, затем целесообразно произвести спринцевание раствором марганца (две чайные ложки 2-процентного раствора на кружку кипяченой воды).

К числу простых, всегда доступных и достаточно эффективных средств предохранения от беременности следует отнести мыльный порошок и мыльный крем, употребляемый для бритья, или даже кусочек туалетного мыла. Эти средства, содержащие щелочи, которые пагубно действуют на сперматозоиды, достаточно эффективны. Их можно сочетать с различными колпачками.

Не секрет, что многие супружеские пары предохраняются в течение более или менее длительного срока способом, который получил название прерванного полового сношения. Значительное распространение этого вредного способа заставляет нас подробнее остановиться на его последствиях.

Под прерванным половым сношением понимают неполный, незаконченный половой акт, когда извержение семени происходит вне половых органов женщины. У женщины такой половой акт вызывает постоянную неудовлетворенность, длительное застойное полнокровие половых органов. Систематическое повторение этого метода приводит к стойким изменениям в половом аппарате женщины: воспалительным процессам, длительным нарушениям менструации, крестцовым болям, обильным белям и целому ряду других нарушений.

Длительно прибегая к прерванному половому сношению, супружеская пара может оказаться перед таким неприятным фактом, как нервно-психическое заболевание. Прерванное половое сношение не гарантирует от наступления беременности.

ХИМИЧЕСКИЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Химических противозачаточных средств с каждым годом становится все больше. Общим для них является то, что они либо убивают сперматозоиды, либо резко ослабляют их жизненные свойства, вследствие чего оплодотворения не наступает. Все эти средства безвредны для организма, в той или иной степени эффективны и удобны при пользовании.

Наиболее распространенным способом предохранения среди женщин является спринцевание различными сперматоксическими растворами. Для этого используют: салициловую кислоту (1 чайная ложка на кружку воды), борную кислоту (1 столовая ложка на кружку воды), молочную кислоту (2—3 столовые ложки на кружку воды), раствор марганца, хинина или хинозола (2 *г* на один литр воды), раствор квасцов (1 *г* на один литр воды).

Необходимо помнить, что в большинстве случаев упущенное время от конца полового сношения до начала спринцевания бывает достаточным для того, чтобы сперматозоиды проникли в канал шейки матки. Это происходит еще и потому, что во время полового возбуждения мускулатура матки сокращается, слизистая пробка шейки при этом выступает во влагалище и обволакивается спермой. После полового сношения слизистая пробка со сперматозоидами втягивается обратно в шейку матки. Поэтому спринцевание желательно применять в сочетании с другими химическими противозачаточными средствами. Эти средства могут быть выписаны врачом и изготовлены по индивидуальным рецептам или приготовлены заводским способом. Химические противозачаточные средства выпускаются в виде паст, шариков, свечей, таблеток, средств, заключенных в капсулы, и т. д.

Противозачаточная паста. В настоящее время среди противозачаточных средств широкое распространение получили различные пасты. Одной из более известных является грамицидиновая паста, выпускаемая в расфасовке по 30—50 *г* в алюминиевых тюбиках или баночках с завинчивающимися крышками.

Грамицидиновая паста представляет собой белую густую массу, почти без запаха. Она легко смывается во-

дой и не оказывает вредного влияния ни на общее состояние женщины, ни на слизистую оболочку ее влагалища. Более того, паста обладает лечебными свойствами и может применяться для лечения воспалительного процесса шейки матки и влагалища. У женщин, страдающих воспалением слизистой оболочки влагалища, грамицидиновая паста иногда вызывает легкое быстропроходящее жжение. Вводить пасту во влагалище можно как перед половым сношением, так и заранее. Вводят ее или на тампоне или с помощью особых шприцов-наконечников. Шприц представляет собой прозрачную полую трубку с нарезкой на одном конце, который навинчивается на шейку тюбика. Емкость шприца 5—6 кубиков. Паста с его помощью вводится во влагалище, лежа на спине. После полового сношения следует слегка натужиться, с тем чтобы часть спермы излить наружу. Убрав последнюю чистой марлевой салфеткой, нужно ввести дополнительно некоторое количество пасты. Спринцевание не рекомендуется. Шприц с наконечником после применения необходимо промыть горячей водой и обработать любым дезинфицирующим раствором. Кипятить шприц не следует. После промывания его высушивают и сохраняют в чистой салфетке до следующего применения.

Противозачаточная паста малоэффективна для женщин, у которых есть разрыв мышц промежности или значительное опущение стенок влагалища. Противозачаточный эффект при применении грамицидиновой пасты, по данным предложившего ее автора, очень высок и достигает 98%.

Влагалищные противозачаточные шарики тоже широко применяются против зачатия. Шарики эти изготовляют из различных лекарственных веществ, к которым в разных сочетаниях обычно добавляются вещества, губительно действующие на сперматозоиды: хинин, хиноэол, борная кислота, никотиновая кислота и др. Соединяющей основой обычно является масло, какао или желатин.

Шарики, если они изготовлены на масляной основе, вводятся глубоко, в область заднего свода влагалища за несколько минут до полового сношения. Предохраняться шариками удобно. После полового сношения женщине рекомендуется слегка потужиться и механическим путем убрать сперму, затем проспринцеваться ка-

ким-либо сперматоксическим раствором. Шарики, изготовленные на желатиновой основе, растворяются гораздо медленнее, поэтому вводить их рекомендуется за 10—15 минут до полового сношения. Во избежание высыхания хранить шарики необходимо в прохладном месте в стеклянной посуде с крышкой. При длительном хранении они затвердевают, плохо растворяются во влагалище и теряют свою эффективность.

Противозачаточные шарики различных составов свободно продаются в аптечных магазинах. Более распространенными из них являются контрацептин и лютенурин. В случае, если их не окажется в продаже, необходимо обратиться к врачу-гинекологу, который может выписать рецепт на необходимые шарики и свечи, так же как и на другие противозачаточные средства.

Рис. 12. Таблетки никоцептина и грамицидиновая паста со шприцем для введения во влагалище.

Противозачаточные средства могут быть заключены и в капсулы, обычно желатиновые. При введении во влагалище капсула через 10—15 минут растворяется и заключенные в ней порошкообразные вещества высыпаются, оказывая сперматоксическое действие.

Эффективность применения противозачаточных шариков, свечей, капсул, судя по данным различных авторов, колеблется от 73 до 83%.

Широко рекомендуемым противозачаточным средством являются пенообразующие таблетки, так называемый никоцептин. Это средство представляет собой смесь 1-процентной никотиновой кислоты с пенообразующей основой. Таблетки выпускаются в стеклянных и металлических тюбиках по 10—20 штук в каждом. Таблетки эти белого цвета, совершенно безвредны. Они не имеют запа-

ха, не вызывают никакого раздражения. За 15—20 минут до полового сношения необходимо ввести во влагалище 2 таблетки никоцептина, предварительно обмакнув их в воду. При соприкосновении никоцептина с мужской семенной жидкостью происходит бурная реакция пенообразования, влагалище и шейка матки заполняются пеной. Никотиновая кислота губительно действует на сперматозоиды, а пенообразование затрудняет возможность их продвижения. Противозачаточное действие таблеток сохраняется в течение 1—2 часов после введения во влагалище. Хранить таблетки следует в герметически закрытой и защищенной от света упаковке, так как никотиновая кислота от света разлагается и при этом снижается их эффективность. Срок хранения никоцептина при соблюдении указанных условий не ограничен. По данным многих авторов, никоцептин дает хороший противозачаточный эффект.

В последнее время не без успеха применяется и лютенурин. Он выпускается или в виде шариков на жировой основе или в виде пенообразующих таблеток. Противозачаточные шарики применяются непосредственно перед половым сношением, а пенообразующие таблетки вкладываются во влагалище за 5—10 минут до полового сношения, предварительно смоченные в воде. Лютенуриновые шарики и таблетки дают не только противозачаточный эффект, но и оказывают противовоспалительное и противотрихомонадное действие.

Следует помнить и о физиологическом методе предохранения от беременности. У каждой женщины есть дни, наиболее благоприятные для зачатия. Эти дни близки к моменту овуляции, т. е. выхождению яйцеклетки из яичника. Овуляция, как известно, происходит между двумя менструациями, считая от первых их дней. Яйцеклетка, вышедшая из яичника, может быть оплодотворена лишь в ближайшие 1—2 дня. Сперматозоиды сохраняют свою жизнедеятельность в основном в течение 2—3 дней. Следовательно, каждая женщина может высчитать дни, опасные для зачатия, и воздержаться в это время от полового сношения. Высчитываются эти дни так: берут 2 дня на овуляцию и по 3 дня до и после нее (с учетом жизнедеятельности сперматозоидов). Таким образом, при 28-дневном менструальном цикле опасный для зачатия период будет с 10 по 18 день, считая с первого дня

менструации. Некоторые авторы, однако, высказывают мысль о том, что у отдельных женщин возможна внеочередная (провоцированная) овуляция, возникающая под влиянием полового возбуждения во время полового акта. Этим, по-видимому, объясняются редкие случаи наступления беременности до или после менструации.

Категорически запрещается с целью предохранения от беременности прибегать к внутриматочным методам предохранения. Эти методы вредны для женского организма. Они почти всегда вызывают хронические воспалительные процессы, следствием которых могут быть внематочная беременность, бесплодие, эрозия шейки матки и т. д. Особенно опасно внутриматочное впрыскивание настойки йода, ибо, помимо указанных уже осложнений, это приводит еще и к раннему угасанию функции яичников.

Подбор противозачаточных средств. Как видно из всего сказанного, ныне уже известно много методов, позволяющих не допускать беременности. Изыскиваются и новые. И, надо полагать, эти поиски будут продолжаться до тех пор, пока не удастся найти абсолютно простое по применению и надежное по результатам предохранения средство. А пока что каждая женщина с помощью врача из имеющихся средств должна подобрать более подходящее для себя. Врач при подборе противозачаточных средств в каждом отдельном случае учитывает целый ряд факторов, могущих иметь значение для супружеской пары, например, анатомические особенности полового аппарата жены и мужа или изменения, возникающие в половых органах во время сношения.

Большое значение при подборе противозачаточных средств имеет расположение тела матки и ее шейки: форма, величина шейки, направление зева (кпереди или кзади), емкость и глубина сводов, наличие и характер маточных выделений, состояние промежности и т. д. Например, при расположении дна матки кпереди, а шейки кзади и неглубоком заднем своде обычно достаточно эффективны химические противозачаточные средства (пасты, шарики и таблетки). В подобном случае противозачаточное средство, скопившись в неглубоком заднем своде, закрывает шейку матки, обволакивает ее и проникает в канал шейки. Это, помимо химического воздействия на сперматозоиды, создает и механическое препят-

ствие для их продвижения. Эффективны при таком строении полового аппарата также тампоны или губки, смоченные сперматоксическим средством (хинином, борной кислотой и т. д.). Таким женщинам врачи обычно не рекомендуют пользоваться механическими противозачаточными средствами — колпачками, которые надеваются на шейку матки, так как сперма, оказавшись на передней поверхности шейки, может легко достичь шеечного канала.

При таком же расположении шейки, но в сочетании с глубоким сводом, применение одних только химических противозачаточных средств оказывается уже недостаточным, так как, растворяясь, они скапливаются главным образом в заднем своде, в то время как шейка остается незащищенной от сперматозоидов и они легко могут проникнуть в матку. При таком строении полового аппарата женщинам целесообразно сочетать влагалищные колпачки с химическими противозачаточными средствами. Такое комбинированное предохранение чаще всего и применяется. Оно достаточно надежно и при старых разрывах промежности (даже с некоторым опущением влагалищных стенок), и при легких воспалительных изменениях со стороны шейки матки и влагалища. В последнем случае химическое противозачаточное средство должно одновременно действовать и как противовоспалительное (грамицидиновая паста, лютенурин).

Если у женщины, живущей половой жизнью, есть значительные воспалительные изменения со стороны шейки матки и влагалища, то предохраняться должен и супруг. Сама женщина при этом должна пользоваться противозачаточным средством, действующим одновременно и противовоспалительно.

Если же шейка матки обращена кпереди, а тело матки кзади, то обычно тоже назначается комбинированное противозачаточное средство, однако при этом лучше всего сочетать шеечные колпачки Кафка с химическими противозачаточными средствами.

Ясно, что советами, которые даны в этой главе, возможности врача, подбирающего и рекомендующего женщине то или иное противозачаточное средство, не исчерпываются. Хочется также подчеркнуть, что успех от применения противозачаточных средств зависит от тщательности выполнения советов врача.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Г. А. Кадырбаева

С жалобами на заболевание половых органов воспалительного характера к врачам нередко обращаются женщины в цветущем возрасте. Обычно они не знают, что является причиной их страданий, хотя годами лечатся у различных врачей.

Широкое ознакомление с особенностями этой болезни одним женщинам поможет предупредить ее, другим — быстрее выздороветь, третьим — своевременно поступить в больницу. Словом, каждой женщине в возрасте от 18 до 40 лет не лишне, а даже необходимо иметь хотя бы поверхностные сведения об этом заболевании, чаще всего встречающемся в чадородном возрасте.

Возникнет воспалительный процесс в половых органах женщины или нет, зависит от состояния ее здоровья, на которое повседневно ведут атаки различные болезнетворные микробы, очень распространенные в природе. К таким микробам относятся стрептококки, стафилококки, кишечная палочка, возбудители гонореи и туберкулеза. Обнаружить их можно на коже, в полости рта, на половых органах человека.

Однако обязательным условием для развития воспаления является прежде всего нарушение целостности того или иного органа. Всегда поражается только орган, уязвимый для внедрения и развития инфекции, которая затем распространяется на соседние органы.

Микробы могут проникнуть в организм, кроме того,

и через лимфатическую и кровеносную систему. Такие случаи инфицирования наиболее опасны, ибо заболевание при этом протекает остро и тяжело, иногда же больная женщина быстро погибает.

Тяжелые заболевания нередко провоцируют и различные химические вещества, вводимые женщинами в полость матки с целью предупреждения или прерывания беременности, например, йодная настойка, дезинфицирующие растворы и др. Воспалительный процесс возникает и в тех случаях, когда с этой же целью в половые органы вводятся грязные, некипяченые предметы.

Внесенная инфекция вызывает обычно тяжело протекающее заболевание, особенно опасное при пониженной сопротивляемости организма, вследствие утомления или большой кровопотери во время аборта. То же самое может быть и после осложненных родов. Надо сказать, что первые 3—4 дня после родов — наиболее благоприятный период для заболевания. Объясняется это тем, что после родов внутренняя поверхность стенок матки представляет собою сплошную раневую поверхность с остатками слизистой оболочки матки, с разорванными небольшими сосудами, закупоренными сгустками. Эти изменения бывают наиболее выражены на месте прикрепления детского места.

Стенки послеродовой матки — хорошая среда для развития микробов. В условиях больницы при ненормальном течении беременности и родов врач своевременным назначением лекарственных средств может предотвратить развитие болезни половой сферы, поэтому-то в нашей стране и принимаются все меры, чтобы женщина рожала не дома, а в родовспомогательном учреждении.

Следует подчеркнуть, что у здоровой женщины во влагалище есть и различные полезные для организма микробы. Однако при определенных условиях они могут вызвать воспаление того или иного органа. Бывает это при патологическом течении родов, при надрывах шейки матки, стенок влагалища и разрывах промежности. Прежде всего микробы эти развиваются в местах нарушенной целости ткани. В последующие дни после родов воспаление от места очага может распространиться на всю полость матки, на придатки, вплоть до брюшины.

Особенно опасны роды, протекающие в антисанитар-

ной обстановке без соблюдения правил асептики, без медицинской помощи. В этих случаях инфекция, находящаяся в окружающей среде, на коже и в половых органах рожающей женщины, попадает в послеродовую матку, далее в трубу, в брюшную полость или в кровеносную систему и вызывает не только воспаление половых органов, но и заражение крови, что может стать причиной гибели женщины.

За последние годы в связи с развитием медицинской науки, особенно благодаря широкому применению антибиотиков, тяжелые формы воспаления половых органов наблюдаются сравнительно редко. Однако случается, что, несмотря на использование достижений современной науки, врачи оказываются беспомощными перед этим заболеванием, принимающим у женщины хроническое течение, что в конце концов делает ее нетрудоспособной. В нашей практике имел место такой печальный случай.

Больная К. 32 лет была доставлена в родильный дом через 8 суток после произведенного аборта в очень тяжелом состоянии. До этого она дважды благополучно рожала. Последующие три беременности закончились криминальными абортами. После последнего аборта врачи определили у женщины воспаление придатков матки. Больная лечилась по поводу этого в стационаре в течение двух недель. Выписавшись из больницы, к врачам, вопреки советам, она не обращалась. Периодически ее мучили боли внизу живота, усиливавшиеся перед менструациями, которые стали обильными и болезненными.

После длительного амбулаторного лечения у нее снова наступила беременность. Женщину стали беспокоить боли внизу живота, периодически появлялись сукровичные выделения из половых путей, бывало, что повышалась температура. На этот раз женщина хотела сохранить беременность. Однако при сроке беременности в 5 месяцев она поступила в больницу, где и произошел самопроизвольный выкидыш.

Причиной недонашивания в данном случае явилось хроническое воспаление придатков матки, обострившееся с наступлением беременности. Несмотря на то, что в течение 10 дней больная замечала кровянистые выделения из половых путей, только повышение температуры до 38° побудило ее поступить в больницу. Здесь на третий день у нее произошел выкидыш и состояние сразу

резко ухудшилось: язык стал сухим, температура поднялась до 39°, пульс стал частым, пропал аппетит, по ночам больная металась, плохо спала.

Врачи не отходили от нее круглые сутки, лечили антибиотиками, переливанием крови и другими средствами. Однако все эти усилия не давали успеха. С каждым днем состояние больной ухудшалось, и только через две недели с большим трудом удалось вывести ее из тяжелого состояния. Но и после этого понадобилось еще полтора месяца прежде чем К. в удовлетворительном состоянии выписали домой. Ничего этого могло бы не быть, если бы К. находилась под наблюдением врача с момента наступления беременности, а при появлении признаков угрожающего прерывания беременности, т. е. кровянистых выделений, немедленно поступила бы в родильный дом.

Женщины должны знать, что в большинстве случаев воспалительные заболевания подкрадываются незаметно, протекают хронически и дают о себе знать лишь при обострениях, когда появляются недомогание, боли внизу живота и в пояснице и повышается температура. При хроническом течении воспалительного процесса половых органов женщины быстро утомляются, у них бывают маточные кровотечения, изнуряющие организм и иногда периодически возобновляющиеся через некоторое время. Постепенно силы больной тают и падают, она становится крайне раздражительной и в конечном счете теряет работоспособность.

Воспаляться могут как наружные, так и внутренние половые органы. При острых воспалительных процессах наружных половых органов больные обычно жалуются на жжение, зуд, боли, которые усиливаются во время выполнения физической работы и мочеиспускания. Такой воспалительный процесс в определенных условиях (при половом сношении, во время менструации, способствующей внедрению инфекции в вышестоящие отделы половых органов) может распространиться на матку и трубы, т. е. на внутренние половые органы. При этом в них нередко обостряется хронический процесс, что дает себя знать резкими болями, особенно внизу живота, в пояснице, повышением температуры, обильными белями, а случается и нарушениями менструации, которая нередко

наступает раньше ожидаемого срока, а выделения становятся обильными и сопровождаются болями.

Бывает, что менструация приходит и два раза в месяц. Острые проявления заболевания периодами могут несколько стихать, особенно под влиянием лечения, затем у таких женщин появляется ряд общих симптомов болезни: недомогание, потеря аппетита, плохой сон, раздражительность, а иногда и потеря трудоспособности.

Подавляющее большинство женщин нашей страны рожают теперь в родильных домах с помощью врачей и акушерок, в должной гигиенической обстановке. Родовые комнаты и послеродовые палаты всегда чисто вымыты, стерильное белье не содержит микробов, инструменты кипятятся, руки обслуживающего персонала обеззараживаются. Поэтому, если женщины рожают в родильном доме, то послеродовые осложнения бывают у них очень редко. Женщины знают об этих преимуществах родильного дома и поэтому уверенно и спокойно поступают сюда на роды.

Однако и в наши дни бывают случаи, когда заболевшие женщины своевременно не обращаются к врачу, и это имеет нередко тяжелые последствия. А ведь вовремя распознанное заболевание и вылечить легче. Кроме того, длительно текущие болезни снижают сопротивляемость организма. Иногда женщина, почувствовав некоторое облегчение после амбулаторного или стационарного лечения, перестает посещать врача, совершая этим непростительную ошибку, запуская болезнь. За это расплачиваются дорого: здоровьем, хорошим настроением, свободным временем. Хронический воспалительный процесс требует длительного и систематического лечения. В случаях острого воспалительного процесса лечение проводится в больнице, где обеспечены самые благоприятные условия для выздоровления.

В стационаре больным создают охранительный режим: покой, соответствующую диету, чего лишена женщина, обращающаяся за лечением в амбулаторию.

Лечение воспаления половых органов требует от женщины терпения, ибо от него невозможно исцелиться за короткое время. Больные годами посещают врачей, получая различные виды рассасывающей терапии (физиотерапевтические методы лечения, алоэ, фибс, стекловидное тело, аутогемотерапию).

Женщинам, страдающим воспалением половых органов, врачи нередко рекомендуют лечение на курортах.

В нашей стране известно свыше 5 тысяч лечебных источников самого разнообразного состава. Воды некоторых из них содержат, кроме минеральных солей, еще и газы, а некоторые выбиваются из-под земли в виде теплых или горячих ключей. В Казахстане женские болезни можно лечить на курортах Алма-Арасан, Арасан-Копал, Аяк-Калкан, Сары-Агач, Яны-Курган, Муялды и в других местах.

Женщинам с воспалением половых органов назначают общие или местные сидячие ванны, орошение влагалища, восходящий душ. На курс лечения больная получает 16—18 общих или местных ванн, продолжительностью от 10 до 15 минут. Воды минеральных ванн влияют на внутренние органы, в том числе и на половые органы женщины. Орошение минеральной водой усиливает лечебное действие ванн, кроме того, она растворяет слизь, уменьшая выделения из половых органов. Воду некоторых минеральных источников используют также и для питья, если воспалительному процессу половых органов сопутствуют болезни желудка, кишок, печени и др.

В Советском Союзе насчитывается около 70 курортов с источниками питьевой минеральной воды. Главнейшие из них: Ессентуки, Пятигорск, Железноводск, Трускавец, Джертук и Исти-Су.

От воспалительных женских болезней можно лечиться и на грязевых курортах. Грязь как народное лечебное средство была известна еще в глубокой древности. С лечебной целью применяют иловую и торфяную грязь. Иловая грязь образуется на дне неглубоких стоячих морских заливов, так называемых лиманов, и на дне соленых озер. Процесс ее образования весьма длителен и измеряется столетиями. Торфяная грязь образуется в болотистых местностях, богатых стоячей водой и растительностью (мох, водоросли и другие растения). Лечебная грязь благотворно действует на организм больного. Она успокаивает боль, оказывает противовоспалительное действие, усиливает и регулирует работу органов. Кроме того, под влиянием грязи у женщин регулируется авариально-менструальная функция, уменьшается выделение белей.

Грязелечение очень полезно от такого устойчивого

последствия воспалительного процесса, как бесплодие. Существует несколько способов лечебного использования грязи. При женских болезнях чаще всего применяют «грязевые трусы», когда нагретую грязь накладывают на низ живота, на поясницу, на бедра. По окончании процедуры грязь смывается под душем, и больная, как и после других грязевых процедур, направляется в зал отдыха.

При заболеваниях сердца врачи назначают грязевые тампоны, которые, не влияя на сердце, рассасывают воспаление в области половых органов. Применяется и еще один метод грязелечения. Для этой цели нагретую грязь при помощи шприца вводят в прямую кишку, где она остается на 1—1,5 часа. Чтобы удалить грязь, нужно натужиться. Длительность, характер, количество грязевых процедур, температуру грязи устанавливает врач, учитывающий характер заболевания и общее состояние больной.

Показанием для направления больных женщин на курортное лечение являются хроническое воспаление придатков матки, заболевание тазовой брюшины, хронические периметриты, послеоперационные инфильтраты, выраженное недоразвитие половых органов. На курортах применяют также массаж матки. Это улучшает кровообращение в малом тазу, способствует рассасыванию рубцовоспаечных сращений и воспалительных инфильтратов. На курс лечения рекомендуется 15—20 сеансов.

Кроме грязевых ванн, полезно лечиться лучами солнца, использовать физиолечение, светолечение, парафинолечение, лечение песком. Пребывание на курорте дает хороший эффект. Возврат основного заболевания после этого наблюдается довольно редко. У многих женщин наступает даже беременность. Но далеко не каждую женщину с воспалением половых органов можно направить на курортное лечение. Больным с острым воспалительным процессом его нельзя рекомендовать. Гнойное воспаление, туберкулезное поражение женских половых органов при лечении на курорте может резко обостриться и привести к тяжелым последствиям.

Женщины, страдающие гонореей, с гонококками в выделениях и часто обостряющимися воспалительными процессами на курорты не допускаются. Курортное лечение для них может быть полезным лишь после прекра-

щения острых явлений. Женщине, сделавшей аборт, курортное лечение может быть разрешено только после окончания очередной менструации.

При малейшем подозрении на раковое заболевание женщина должна безоговорочно отказаться от поездки на курорт, ибо под влиянием целебных процедур начинающееся злокачественное новообразование, бурно развиваясь, может принять такие размеры, что врачебная помощь окажется слишком запоздавшей и уже ненужной.

Противопоказано курортное лечение и в том случае, когда гинекологическое заболевание сопровождается тяжелым заболеванием сердца, туберкулезом легких, воспалением почек и резким расстройством нервной системы.

Длительный воспалительный процесс женских половых органов иногда способствует образованию опухолей. Например, нередко встречаются кистозные изменения яичника, так называемые кисты, которые у женщин могут развиваться в любом возрасте. Такие больные нередко надеются на консервативные методы лечения, которые не дают желаемых результатов. В подобных случаях необходимо оперативное лечение. Заболевание это протекает бессимптомно, что и является его особенностью. При небольших размерах кисты жалоб больные не предъявляют. Если опухоль увеличивается, могут появиться такие признаки, как тупые боли, чувство давления внизу живота, учащенное мочеиспускание, иногда нарушается и менструация. Осложнением кисты может быть перекручивание ножки опухоли.

Эта патология распознается по внезапным постепенно усиливающимся болям схваткообразного характера. У женщины может повыситься температура, она почувствует общее недомогание, ее будут беспокоить и другие симптомы болезни. При появлении их следует немедленно поступить в больницу.

Каждая женщина, особенно после 30 лет, должна посещать врача женской консультации для проверки здоровья, распознавания возможной болезни и лечения.

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

В. И. Минюк

звестно, что нормальное развитие плода происходит в матке и через 9 месяцев рождается живой ребенок. Однако в медицинской практике встречаются случаи, когда плод развивается не в матке, т. е. в специально предназначенном для него месте, а в других органах, откуда ему нет естественного выхода, например в трубе, яичнике или брюшной полости.

Привитие плодного яйца вне матки называется внематочной беременностью. Такая беременность представляет большую опасность для жизни женщины и обычно заканчивается гибелью плода, а иногда и самой женщины.

В трубе или яичнике нет условий, необходимых для донашивания беременности. Поэтому в большинстве случаев через два, реже через три месяца она прерывается. Это объясняется тем, что стенки трубы в отличие от стенок матки очень тонкие, не приспособленные для донашивания беременности. Труба и яичник, постепенно растягиваясь растущим плодом, в конце концов истончаются и разрываются, что сопровождается кровотечением в брюшную полость.

В исключительно редких случаях при внематочной беременности в брюшной полости удается извлечь из нее плод живым. Обычно же такой плод или малоспособен к внутриутробной жизни или имеет различные пороки развития.

Известно, что до наступления обычной маточной беременности в каждом яичнике в течение месяца созревает и выделяется женская половая клетка, которая соединяется с мужской половой клеткой (сперматозоидом). Обычно слияние их происходит в трубе и называется оплодотворением.

На десятый день после оплодотворения плодное яйцо благодаря сокращательным движениям труб попадает в полость матки, где в дальнейшем и происходит развитие нормальной беременности. Однако случается, что оплодотворенное яйцо прикрепляется вне полости матки, чаще всего в трубе (99% случаев внематочной беременности).

Способствуют этому различные воспалительные изменения в трубе, препятствующие свободному продвижению оплодотворенного яйца. Такие изменения возникают в трубах из-за перенесенных воспалительных процессов, развивающихся после родов или, что чаще всего и бывает, после преступного аборта.

Обычно после абортов многие женщины склонны считать себя вполне здоровыми, а между тем в это время в трубах, явно не отражаясь на общем состоянии здоровья, возникают необратимые изменения: стенки их склеиваются, отдельные участки рубцуются, что мешает продвижению яйца внутри трубы. Таким образом, возможность продвижения его в полость матки исключается.

В отдельных случаях причиной внематочной беременности может быть и недоразвитие труб, которые в таких случаях лишены способности продвигать оплодотворенное яйцо. Иногда внематочная беременность наступает после перенесенной в прошлом гонореи. Кроме того, развитию внематочной беременности нередко способствуют вливания йода в полость матки, цель которых — прервать беременность или предохраниться от нее. Установлено, что внематочная беременность возникает и на почве прерванного полового сношения, к чему некоторые супружеские пары прибегают, дабы предохраниться от беременности. Однако при этом, тоже вредном для здоровья способе, в результате спазма трубы яйцо продвигается в ней замедленно или даже застревает в «пути».

Распознавание внематочной беременности, особенно

в ранние сроки, представляет большую трудность, так как изменения, происходящие в организме женщины, ничем не отличаются от тех, которые бывают при нормальной маточной беременности.

В дальнейшем, по мере роста плодного яйца, труба увеличивается, истончается и через определенное время происходит нарушение плодовместилища, что является причиной появления ряда болевых признаков, зависящих от характера и места расположения плодного яйца.

Просвет трубы одинаков не на всем протяжении. Ближе к матке он узкий, но по мере отдаления от нее расширяется. Наиболее широким является ампулярный ее конец. Если плодное яйцо прививается в отделе трубы с узким просветом, то прерывание беременности происходит сравнительно быстро, т. е. через 6—7 недель. При этом стенки трубы разрываются, что резко сказывается на состоянии больной: внезапно возникает резкая боль внизу живота, которая отдает в область заднего прохода и плечо, что вызывает даже обморочное состояние. Женщина бледнеет, тело ее покрывается холодным потом. Пульс учащается, лицо выражает испуг, зрачки расширяются, дыхание становится частым, а язык — влажным. Температура тела бывает обычно нормальной или ниже нормы. В момент разрыва трубы живот вздут, болезненный. Из половых путей могут показаться мажущие кровянистые выделения кофейного или шоколадного цвета. Как правило, разрыв трубы сопровождается значительным кровотечением в брюшную полость, что требует немедленной хирургической помощи.

В нашем родильном доме мы были свидетелями одного печального исхода внематочной беременности. Молодую женщину 30 лет привезли сюда без сознания. Кожные ее покровы были бледны, пульс и кровяное давление не определялись. Со слов сопровождающих сотрудников выяснилось, что больная, находясь на работе, почувствовала сильную боль в животе, после чего появилась общая слабость, головокружение, рвота, и она потеряла сознание.

В родильном доме у нее установили внематочную беременность и сразу взяли на операционный стол. Во время операции ей одновременно производили переливание крови и вводили лекарства, поддерживающие сердечную

деятельность. Однако все меры, принятые для ее спасения, не дали эффекта. Больная умерла на операционном столе от острого малокровия. Как выяснилось позже, у больной предыдущие шесть беременностей закончились криминальными абортами, после которых она длительное время лечилась у врача женской консультации. Последние два года она чувствовала себя неплохо и поэтому не стала регулярно посещать врача. Изменения в трубах привели к внематочной беременности, от которой женщина и погибла.

Следует отметить, что внематочная беременность не всегда проявляется так остро и так внезапно, как в описанном выше случае.

Чаще прикрепление и развитие плодного яйца происходит в более широкой (ампулярной) части трубы, где имеются лучшие условия для его развития. Однако беременность и на этом участке в силу его анатомической неполноценности и отсутствия условий для развития плода не может быть допущенной. Через определенное время, чаще всего через 3 месяца, беременность нарушается. Вследствие нарушения связи между стенками трубы и плодным яйцом в брюшной полости появляется незначительное количество крови, что раздражает брюшину. Это вызывает у больной периодические схваткообразные боли внизу живота, иногда же и тошноту, позывы к рвоте (обмороков при этом может и не быть), головокружение. Могут появляться незначительные кровянистые выделения из половых путей, которые носят более длительный характер. Такое течение внематочной беременности может продолжаться 2—3 месяца, пока больная не поступит в больницу.

В связи с этим хочется рассказать о течении внематочной беременности у другой женщины 35 лет. Назовем ее К. В родильный дом карета скорой помощи доставила ее в удовлетворительном состоянии с жалобами на периодические схваткообразные боли внизу живота, отдающие в левое плечо. Больную беспокоили головокружения и кровянистые выделения из половых путей. Боли внизу живота усилились, что и заставило ее поступить в больницу. При опросе выяснилось, что К. имела пять беременностей, из которых две закончились нормальными родами и три искусственными абортами. После последнего аборта был воспалительный процесс придатков мат-

ки, по поводу чего К. лечилась в больнице и амбулаторно. С тех пор прошло пять лет, и вот снова она оказалась в родильном доме.

Потребовалось семь дней обследования, чтобы установить у больной внематочную беременность. После соответствующей подготовки ей сделали операцию: была удалена труба, где действительно находилось нарушенное плодное яйцо. На десятый день после операции К. выписали домой в хорошем состоянии.

Вкратце здесь рассказано о наиболее распространенных формах внематочной беременности. Наиболее редкой ее разновидностью является брюшная беременность. В этом случае местом развития плода может быть любой отдел брюшной полости: кишечник, желудок, печень и другие органы.

Такую форму внематочной беременности распознать, особенно в ее ранние сроки, трудно, потому что признаки этой беременности ничем не отличаются от нормальной маточной. Установить брюшную беременность удается лишь в более поздние сроки, когда женщины обычно предъявляют жалобы на болезненное шевеление плода. Плод в брюшной полости нормально не может развиваться, поэтому он отстает в своем развитии. Например, семимесячный плод по величине соответствует плоду пятимесячной беременности.

Иногда беременность может наступить при ненормально развитых половых органах, например, если у женщины две неполноценные матки или если у нее около нормальной матки есть еще и лишняя матка в виде рога. В подобных случаях наступившая беременность тоже называется внематочной, ибо исходом ее является рождение плода в брюшную полость, что также сказывается на ухудшении состояния матери.

Лечение любой формы внематочной беременности заключается в немедленном срочном оперативном вмешательстве, главной целью которого является остановка кровотечения в брюшную полость и удаление измененной беременной трубы.

Поэтому при появлении резких болей или описанных выше признаков женщине следует немедленно вызвать карету скорой помощи или обратиться к врачу женской консультации, который и даст ей направление в больницу.

Эти меры позволят своевременно распознать и предупредить тягчайшие осложнения, грозящие женщине при внутрибрюшном кровотечении.

Примерно у 10% женщин, перенесших операцию по поводу внематочной беременности, бывает повторная внематочная беременность. В большинстве случаев это приводит к удалению второй трубы, а следовательно и к бесплодию, что может стать причиной семейного разлада.

Для того, чтобы предупредить подобные случаи, необходимо по истечении месяца после первой операции пройти специальный курс противовоспалительного лечения в женской консультации, независимо от того, хорошо или плохо чувствует себя женщина. Внематочную беременность можно предупредить, строго соблюдая личную гигиену, своевременно приступая к лечению воспалительных процессов женской половой сферы, правильно предохраняясь от беременности (что и будет предупреждать аборты) и систематически посещая женскую консультацию.

ГОНОРЕЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

О. Е. Поллак

Одной из наиболее частых причин воспалительных заболеваний женских половых органов является гонорея, или триппер. Гонорея относится к венерическим заболеваниям, т. е. заболеваниям, передающимся при половых сношениях.

Беспорядочные половые сношения до вступления в брак, половая распущенность одного из супругов — наиболее вероятные причины заражения и распространения гонореи. Алкоголизм усиливает опасность передачи венерических болезней, так как в состоянии опьянения чаще имеют место случайные половые связи.

Поражая мочеполовые органы, гонорея протекает так же, как и другие воспалительные заболевания, но отличается упорством течения, заразительностью, частыми обострениями, а в запущенных случаях — тяжелыми осложнениями, приводящими нередко к бесплодию.

Возбудитель гонореи — микроб гонококк похож при микроскопировании по форме на кофейные зерна. Гонококк был открыт в 1879 г. А. Нейссером в гнойных выделениях мочеполовых органов больных.

При заражении гонореей в организме не вырабатывается иммунитета т. е. невосприимчивости к данному заболеванию, поэтому возможны повторные заражения и заболевания гонореей. Гонореей заражаются не только половым путем, но и через предметы общего пользования, загрязненные выделениями больного (мочалки, полотенца, постельное белье, ночной горшок). Занести ее возбудителей можно также и грязными руками.

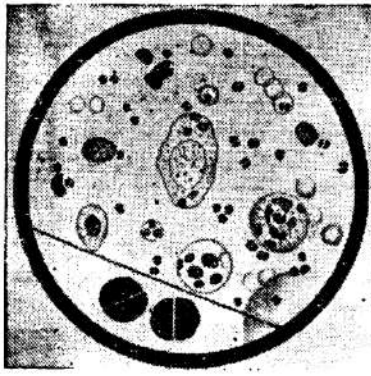


Рис. 13. Возбудитель гонореи — гонококк в отделяемом из шейки матки.

К счастью, случаи внеполового заражения гонореей редки, так как гонококки, высыхая под действием солнечных лучей, быстро гибнут. Во влажной же среде они могут сохранять жизнеспособность несколько дней. Внеполовым путем чаще заражаются маленькие девочки от больных матерей или родственников, если они пользуются общей с ними постелью или другими предметами обихода.

Попадая на слизистые оболочки мочеполовых органов, прямой кишки и глаз, гонококки размножаются и вызывают тяжелые воспаления. Внедряясь в глубь слизистой оболочки, вначале они вызывают красноту, отечность ткани, усиленное выхождение межтканевой жидкости и лейкоцитов (белых кровяных шариков), болезненность, повышение температуры тела. В дальнейшем эти острые явления стихают, а поверхностные клетки пораженной слизистой оболочки слущиваются. Соприкасаясь, соседние обнаженные поверхности (например в фаллопиевых трубах) вначале слипаются, затем срастаются и рубцуются.

У женщин в воспалительный процесс чаще всего вовлекается мочеиспускательный канал и шейка матки. Заболевание проявляется обычно по истечении 3—5 дней после заражения. Вследствие особенностей строения мочеполовых органов (короткий и широкий мочеиспускательный канал) заболевание у женщин не проявляется такими резкими болями, как у мужчин. Однако в тех случаях, когда гонорея начинается остро, она также может сопровождаться частыми позывами к мочеиспусканию, жжением и резями во время его, болями и чувством давления в области мочевого пузыря.

При поражении шейки матки появляются обильные гнойные выделения. Воспаленная шейка матки отечна. Вокруг наружного зева шейки матки появляется ярко-

красный венчик. Бели, вытекая из канала шейки матки, вызывают раздражение влагалища. У взрослых женщин в отличие от девочек гонорея поражает влагалище довольно редко. Однако, если это уже произошло, появляются обильные гнойные бели, чувство жжения и напряжения во влагалище, ощущение тяжести и боли в нижней части живота. Гонококки могут также вызывать воспаление желез, расположенных у входа во влагалище и вокруг мочеиспускательного канала. Гнойное воспаление желез преддверия влагалища (абсцесс бартолиниевых желез) нередко приводит к вскрытию гнойника в области наружных половых частей, где в дальнейшем могут возникать свищи с постоянным истечением гноя, а также повторное нагноение желез, нередко требующее оперативного лечения.

Обильные бели, вызывая раздражение кожи наружных половых органов, могут способствовать образованию бородавчатых разрастаний, так называемых кондилом. Иногда кондиломы напоминают по своему виду цветную капусту и, бывает, так разрастаются, что закрывают вход во влагалище и отверстие заднего прохода. Выделения из влагалища, задерживаясь между этими разрастаниями, разлагаются и издают неприятный запах.

Чаще, однако, первые признаки заболевания у женщин не выражены. Протекает оно скрытно, вяло, сопровождаясь незначительными выделениями, которым больные не придают особого значения. Боли при мочеиспускании выражены слабо, а иногда и вовсе отсутствуют. К врачу больная обычно обращается уже тогда, когда нелеченная гонорея приводит к ряду тяжелых осложнений, т. е. когда процесс с шейки матки переходит на тело матки, трубы, яичники и тазовую брюшину.

Восходящая гонорея, таким образом, возникает при позднем или недостаточно своевременном лечении гонореи нижних отделов мочеполовых путей, а предрасполагают к этому половые сношения, предменструальный и менструальный периоды. При осложненной гонорее женщина чувствует резкие боли внизу живота, у нее открывается кровотечение, повышается температура, появляются признаки раздражения брюшины. В ряде случаев восходящая гонорея проявляется слабо, ноющими болями внизу живота и возникающими время от времени обострениями, периодически может нарушаться и менст-

руальная функция. В таких случаях женщина считает себя гинекологической больной, а между тем причиной ее «женских болезней» является невыявленная гонорея.

Принимая хроническое течение, болезнь может затянуться на многие годы. Проявляется она частыми недомоганиями, выделениями из влагалища, болями внизу живота, в пахах, пояснице. Менструации у такой женщины приходят неправильно, бывают болезненными. Самочувствие женщины ухудшается, у нее нередко возникают запоры, расстраивается половая жизнь. Она становится раздражительной, плохо спит, легко утомляется, из-за чего понижается работоспособность.

Просвет маточных труб у такой больной сужается, либо зарастает. Образуются прочные спайки в области придатков матки, брюшины и соседних органов полости малого таза, что и является причиной тех болей и расстройств, о которых здесь только что упомянуто. Все это приводит или к внематочной беременности, или к бесплодию.

Еще более грозной становится гонорея для здоровья, когда воспалительный процесс в придатках матки приобретает гнойный характер. Из-за скопившегося в трубах гноя стенки их утолщаются, в процесс вовлекаются яичники и тазовая брюшина. При этом возникают гнойные мешетчатые образования придатков матки, требующие нередко оперативного удаления. Плохо поддаваясь лечению, это состояние делает женщину или нетрудоспособной, или совсем инвалидом. Участь ее уже мало облегчает даже частое обращение в гинекологические отделения больниц. Гонорея в такой стадии в случае прорыва гнойника в брюшную полость может угрожать и жизни больной. В лучшем случае при вскрытии гнойника в мочевой пузырь или кишечник образуются длительно незаживающие свищи.

Гонорея является не только местным заболеванием — болезнью мочеполовых органов, она может быть и общим заболеванием. Гонококки и продукты их распада уже в начале заболевания могут попасть в кровь, оказывая общее неблагоприятное воздействие на организм, поражая сердце, суставы и другие органы.

Гонорейное воспаление суставов — тяжелое заболевание. Оно сопровождается припухлостью суставов, ограничением их подвижности, сильной болезненностью. При

неправильном лечении тугоподвижность их может стать стойкой и привести к инвалидности.

Если гонококк попадет на слизистую оболочку глаз, возникает тяжелое и грозное заболевание — гонорея глаз, или бленнорея. Больная мать может заразить своего ребенка в родах при прохождении его через родовые пути, а в дальнейшем внести гонококк в глаза ребенка грязными руками, если она неопрятна. Бленнорея при запоздалом или недостаточном лечении приводит к слепоте. Вот почему у всех беременных в женской консультации берутся анализы на выявление гонореи, а появившимся на свет детям в родильных домах и родильных отделениях тотчас после рождения закапывают в глазки, а девочкам и в половые органы, специальный раствор, безвредный для глаз, но убивающий всех попавших туда микробов, в том числе и гонококков.

Из-за множества складок, углублений, железок в половых органах женщины, где обычно скрываются гонококки, обнаружить их в выделениях бывает довольно трудно, особенно при хронической гонорее, когда они гнездятся в глубоких слоях слизистой оболочки. На поверхности слизистой гонококки могут появляться во время менструации, при обострении заболевания, после некоторых физиотерапевтических процедур, грязелечения, во время бурного полового сношения. Для того, чтобы обнаружить у женщины гонорею, нередко прибегают к методу «провокации». Существует довольно много методов провокации местного и общего воздействия на организм (путем смазывания слизистых оболочек канала шейки матки, мочеиспускательного канала различными лекарственными веществами, глубоким прогреванием половых органов или уколами гоновакциной, кипяченым молоком и др.), обостряющих течение гонореи. В результате проведенной провокации гонококки выходят на поверхность слизистых оболочек и при взятии мазков из отделяемого удается их обнаружить.

Главной причиной того, что гонорея переходит в хроническую форму, является почти бессимптомное течение ее в начале болезни, а женщина, не знающая о своем заболевании, становится источником распространения и заражения гонореей. Нередки случаи, когда у женщины без всякого сомнения являющейся источником заражения,

гонококки в мазках могут быть и не обнаружены. Иная же начинает лечиться только после того, как выявляется заболевание у ее партнера или после обращения ее к врачу по поводу другого заболевания.

Не только в венерологических диспансерах, но и в женских консультациях и в гинекологических стационарах проводится обязательный курс профилактического лечения женщин, течение заболевания которых дает основание заподозрить гонорею, хотя в мазках гонококков обнаружить не удается. Это профилактическое лечение способствует не только излечению женщины, но и предотвращает дальнейшее распространение этого заболевания.

Современные высокоактивные лекарственные средства позволяют очень быстро и полностью излечить свежую гонорею так, что она не оставит после себя никаких последствий.

Запущенное же заболевание требует упорного, длительного лечения и врачебного наблюдения, прежде чем женщину можно будет считать выздоровевшей, ибо отсутствие гонококков в мазках еще не свидетельствует о том, что она уже вполне здорова. Только врач после повторных исследований может установить полную излеченность гонореи.

Во время лечения, в последующие три месяца врачебного наблюдения нельзя жить половой жизнью и употреблять алкогольные напитки. После окончания курса лечения мазки из шейки матки и мочеиспускательного канала исследуют в течение трех очередных менструаций и, если гонококков в них не окажется, женщину признают практически здоровой. Однако даже после повторных проверок, давших хорошие результаты, в первые месяцы рекомендуется пользоваться презервативами, производить соответствующий туалет половым частям, воздерживаться от половых сношений в состоянии опьянения и во время менструаций.

После случайной половой связи необходимо тотчас же обратиться в пункт личной профилактики, либо произвести тщательный туалет: обмыть наружные половые части и окружающие части водой с мылом, помочиться, проспринцевать влагалище дезинфицирующим раствором.

Признаками заболевания, как уже было сказано, мо-

гут быть появившиеся бели, длительные менструации, боли при мочеиспускании и внизу живота, чувство тяжести во влагалище, а иногда и повышение температуры. Заметив такие симптомы, необходимо воздержаться от половых сношений, так как можно заразить мужчину и осложнить течение заболевания. Не следует начинать лечиться самой, поскольку самолечение нередко лишь заглушает болезнь, приводит к возникновению устойчивых форм гонококков, с трудом поддающихся дальнейшему лечению. При первом же подозрении на заражение гонореей или при появлении признаков этого заболевания надо немедленно обратиться к врачу, ибо только своевременное лечение позволяет остановить дальнейшее распространение болезни и довольно скоро излечить больную.

Таким образом, главными условиями быстрого и стойкого излечения следует считать: раннее начало лечения, строгое соблюдение режима, установленного врачом, достаточный врачебный контроль излеченности, полный отказ от самолечения.

В наше время венерические заболевания могут быть занесены в семью главным образом после беспорядочных добрачных и внебрачных половых сношений с больным партнером, не знающим о своем заболевании или скрывающим его. Лучше всего помогает избежать заражения гонореей устойчивый благополучный брак. Если мужчина и женщина вступили в брак совершенно здоровыми и не имеют случайных половых связей, им нечего бояться заражения гонореей.

Борьба с венерическими заболеваниями в нашей стране имеет не только личное, но и общественное значение. Социалистический строй благодаря бесплатному лечению сделал медицинскую помощь широкодоступной. Закон привлекает к суровой ответственности за заражение венерической болезнью. Венерические больные у нас могут привлекаться к принудительному освидетельствованию и лечению. Это и целый ряд других мероприятий привели к резкому снижению гонореи и других венерических заболеваний в нашей стране.

ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

С. Е. Поллак

В отличие от гонореи туберкулез половых органов женщины половым путем не передается. Это тяжелое заболевание возникает только в том случае, если в организме женщины уже имелся первичный очаг туберкулезной инфекции. Под влиянием некоторых неблагоприятных условий инфекция из этого очага током крови заносится в половые органы (чаще в маточные трубы), где оседает, задерживается и начинает проявлять себя. Следовательно, чтобы предупредить это заболевание, нужно вообще предохранять свой организм от туберкулезной инфекции.

Туберкулез начинается после проникновения и последующего размножения в человеческом организме возбудителя заболевания — туберкулезных бактерий, или палочек Коха, названных так в честь ученого, открывшего в 1882 г. возбудителя туберкулеза. Заболевание это протекает длительно. Туберкулезные палочки, быстро размножаясь, выделяют в процессе своей жизнедеятельности ядовитые вещества — токсины, неблагоприятно влияющие как на органы, в которых происходит их размножение, так и на весь организм в целом. Туберкулез легких встречается значительно чаще (83—85% больных), чем туберкулез гортани, кишечника, почек, половых органов, костей, суставов, глаз, мозга и других органов (15—17% больных).

Микробы туберкулеза могут долго сохранять жизнедеятельность в сырых и темных помещениях, в пыли; они

весьма устойчивы к различным лекарственным и обезвреживающим веществам. Однако яркий солнечный свет убивает туберкулезные палочки в несколько минут.

Туберкулезные палочки попадают в окружающую среду от туберкулезного больного. При туберкулезе легких они выделяются наружу с мокротой, при туберкулезе кишечника — с калом, при поражении почек — с мочой, при поражении желез и костей — с гноем и т. д. Однако чаще всего палочки Коха попадают от больного к здоровому человеку при туберкулезе легких, заражая его при кашле или чихании, при поцелуях, при совместном пользовании одеждой, постелью, посудой, пищевыми продуктами. Высыхая на полу или на земле, мокрота больного вместе с пылью может также попасть в дыхательные пути здоровых людей.

Заражение происходит не только через дыхательные пути, но и через желудочно-кишечный тракт, если человек употребляет в пищу молоко и мясо туберкулезных животных или загрязненные палочками пищевые продукты.

Туберкулез начинается воспалительным процессом в области внедрения инфекции. В пораженном органе появляется маленький, с булавочную головку, бугорок, твердый на ощупь. Бугорок, по-латински «туберкул», и дал название этой болезни. Внутри бугорка находятся туберкулезные палочки, окруженные тканевыми клетками, белыми кровяными шариками, плотной соединительной тканью. При благоприятном течении заболевания эта ткань прорастает, целиком превращая весь бугорок в рубец.

Нередко в туберкулезном очаге откладываются известковые соли, как бы образующие барьер, который преграждает путь туберкулезным палочкам в соседние здоровые участки. Если человек не лечится или болезнь протекает неблагоприятно для него, то соседние туберкулезные бугорки сливаются, размягчаются, расплавляются, образуя небольшие полости, наполненные гнойным содержимым, в котором кишат туберкулезные палочки. Так происходит разрушение пораженного органа. Образование указанных бугорков — характерная особенность туберкулезного воспаления, независимо от того, где оно локализуется. Током крови из легких туберкулезные па-

лочки могут переноситься в различные органы, в том числе и внутренние половые органы женщины.

У женщин, перенесших туберкулез легких или других органов, а также имевших контакт с туберкулезными больными, туберкулез половых органов встречается не так уж редко. Среди воспалительных заболеваний половых органов женщины он занимает по частоте третье место. Примерно у каждой десятой женщины, болеющей туберкулезом легких, отмечается и туберкулезное поражение внутренних половых органов. При этом в 80—90% случаев поражаются маточные трубы. Туберкулез труб довольно часто сочетается с туберкулезом матки или с туберкулезом брюшины.

Заболевание нередко начинается в юношеском и даже в детском возрасте после туберкулезного перитонита или «водянки живота», «золотухи», бронхоаденита, плеврита и других проявлений туберкулезной инфекции.

Искусственные аборты и самопроизвольные выкидыши при туберкулезе легких способствуют возникновению туберкулеза внутренних половых органов. Вот почему женщинам, страдающим от этой болезни, особенно необходимо пользоваться противозачаточными средствами для предупреждения беременности.

Изменения в трубах, пораженных туберкулезом, могут быть выражены в различной степени: от небольших узловатых утолщений труб до больших гнойных мешетчатых образований.

При туберкулезном поражении слизистой оболочки труб бугорковые высыпания обращены в их просвет. Вследствие этого трубы становятся частично или полностью непроходимыми, что может способствовать возникновению внематочной беременности, а чаще — бесплодия. В случае слияния нескольких бугорков в трубах возникают отдельные полости и углубления, заполненные гнойным содержимым.

В туберкулезное воспаление может вовлекаться также брюшина, покрывающая трубы. Это приводит к сращению придатков матки с соседними органами полости малого таза, отчего матка и придатки становятся неподвижными. В связи с этим женщина недомогает, испытывает тупые боли в пояснице и внизу живота.

В запущенных случаях поражается вся стенка трубы и в туберкулезный процесс вовлекаются даже яичники.

При этом придатки матки представляют собой довольно большие толстостенные, наполненные гноем образования. Вследствие обширных сращений с маткой, петлями кишечника, сальником, мочевым пузырем эти гнойничковые образования обычно неподвижны. В редких случаях они могут опорожняться через полость матки. Тогда у женщины внезапно отмечается обильное истечение гноя через влагалище, которое затем прекращается. В других случаях возникает угроза прорыва гнойника придатков матки в кишку и мочевой пузырь, что приводит к возникновению незаживающих свищей, либо в брюшную полость, что может вызвать общее гнойное воспаление брюшины, а также быстрое распространение туберкулезного процесса в организме.

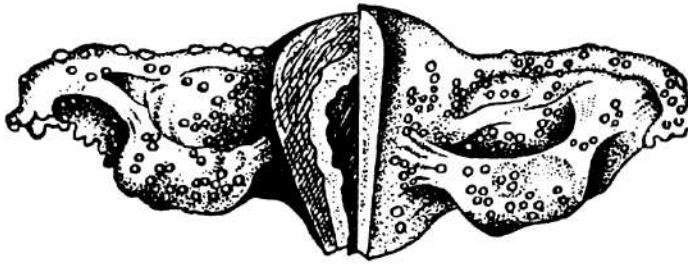


Рис. 14. Бугорковые высыпания на брюшине, покрывающей матку и фаллопиевы трубы, при туберкулезе женских половых органов.

При туберкулезном поражении матки в процесс вовлекается главным образом ее слизистая оболочка, где также образуются туберкулезные бугорки. Вследствие ежемесячного отторжения слизистой оболочки матки (во время менструации) в ряде случаев возможно самоизлечение туберкулезного эндометрита, т. е. воспаления слизистой оболочки матки. Необходимо отметить, что самоизлечение бывает также возможно при нерезко выраженном туберкулезе маточных труб и благоприятных условиях жизни. В этих случаях происходит инкапсулирование туберкулезных очагов, их обызвествление, рубцевание.

В отличие от гонореи, распространяющейся восходящим путем (от желез преддверия влагалища, мочеиспускательного канала, шейки матки на тело матки, трубы и яичники), туберкулезная инфекция в половых органах

женщины распространяется нисходящим путем. При этом в первую очередь поражаются маточные трубы, затем в процесс вовлекается матка и реже яичники. Очень редко поражается шейка матки, влагалище и наружные половые органы. Однако иногда возможно первичное заражение шейки матки половым путем, если женщина живет половой жизнью с мужчиной, страдающим туберкулезом яичка или его придатка.

В ряде случаев при значительных туберкулезных изменениях в половых органах у женщины нет особых жалоб, в других случаях, при относительно небольших изменениях в половых органах, больная предъявляет многочисленные жалобы.

Наряду с признаками воспаления внутренних половых органов у больных с генитальным туберкулезом бывают и признаки туберкулезной интоксикации. В зависимости от формы туберкулезного процесса, участка поражения, давности заболевания и реакции организма на него болезнь может протекать по-разному.

Туберкулезное воспаление редко начинается остро, внезапно, с появлением высокой температуры, резкими болями внизу живота и пояснице, вздутием живота, плохим пульсом. Гораздо чаще заболевание подкрадывается и начинается незаметно. Характерной чертой его является длительное и вялое течение с периодическими, дающими себя знать обострениями.

Чаще всего женщину беспокоят боли и чувство тяжести внизу живота, нарушение менструальной функции, бесплодие, бели. Однако в ряде случаев туберкулезный процесс может себя долго не проявлять, женщина может замечать лишь то, что она не беременеет.

Боли внизу живота при туберкулезе половых органов носят неопределенный характер. Обычно они тупые, но усиливаются при опорожнении кишечника, до и во время менструаций и при половом акте. Больные жалуются иногда на понижение аппетита, ночной пот, чувство слабости и недомогание, на температуру, повышающуюся к вечеру.

Менструальная функция нарушается у подавляющего большинства больных: менструации или подолгу отсутствуют или бывают скудными, непродолжительными. Реже наблюдаются периодические кровотечения или очень обильные, длительные болезненные менструации.

При туберкулезе половых органов у женщины бывает «первичное» бесплодие, т. е. такое состояние, когда у нее в течение двух и более лет после начала половой жизни ни разу не наступает беременность. Если туберкулезный процесс поразил половые органы еще в детском или юношеском возрасте, то следствием его может быть недоразвитие половых органов, аменорея (отсутствие менструации) и бесплодие.

Бели бывают не у всех больных. Иногда их появление объясняется ухудшением общего состояния женщины, иногда они возникают в результате опорожнения содержимого матки и труб.

Таким образом, для туберкулеза внутренних половых органов женщины характерно длительное хроническое течение болезни, периодическое ее обострение, боли, особенно во время менструации, бесплодие, нарушение менструаций, отсутствие эффекта от обычно проводимого противовоспалительного лечения. Значительное улучшение здоровья, а в ряде случаев и полное выздоровление наступает лишь после проведения курса специального противотуберкулезного лечения.

Поскольку это тяжелое заболевание большей частью является следствием перенесенного туберкулеза легких, необходимо иметь краткие сведения о путях его распространения и методах предупреждения.

Человек весьма восприимчив к палочкам Коха, а значит, и предрасположен к заражению туберкулезом. Однако заражение не обязательно ведет к заболеванию. Из огромной массы инфицированных туберкулезом заболевают лишь немногие. Большинство людей не знает и даже не подозревает, что когда-то они перенесли заражение. В настоящее время зараженность населения туберкулезом значительно снизилась, а около 25% подростков и молодежи в юношеском возрасте вообще не инфицировано.

В здоровом организме возбудители туберкулеза часто не находят почвы для развития и размножения: микробы и выделяемые ими яды в организме обезвреживаются. В результате перенесенного заражения туберкулезом в организме вырабатывается иммунитет, т. е. частичная невосприимчивость к туберкулезу. Со временем вследствие различных причин: неблагоприятных условий жизни, истощения, переутомления, перенесенных инфекционных

заболеваний, например, гриппа, воспаления легких — сила иммунитета может ослабеть. Сопротивляемость организма к заболеваниям уменьшается, и это может дать толчок к развитию туберкулеза, т. е. вспышке дремлющей инфекции (при наличии инкапсулированных, обызвествленных узелков) или заболеванию при повторном заражении.

Значит, чем крепче здоровье человека, тем надежнее защитные силы его организма, сковывающие дремлющую в нем туберкулезную инфекцию и не дающие ей активизироваться.

При туберкулезе нельзя недооценивать значение питания. Оно должно быть разнообразным и полноценным. Больные туберкулезом женщины, особенно в период беременности, должны получать пищу, богатую белками, жирами, витаминами. В рубцевании туберкулезного процесса важную роль играет поступающий к туберкулезному очагу кальций. Отложения его солей в этом очаге сковывают процесс. Если же в пищу больной кальция поступает недостаточно, он может «вымываться» из зарубцевавшегося старого очага туберкулезного воспаления и поступать в кровь, что может повлечь за собой обострение туберкулезного процесса и поражение других органов.

Во время беременности, как известно, значительное количество кальция из материнского организма переходит в организм плода, и недостаток его в подобных случаях может привести к оживлению инфекции. Поэтому важно регулярно вводить его в организм больной. Кальций содержится в молоке и молочных продуктах, которые, кроме того, богаты и ценным для человека белком. Не менее важное значение в питании имеют свежие овощи и фрукты, богатые витаминами, органическими кислотами и микроэлементами.

Внутриутробно туберкулез от матери к плоду передается лишь в редких случаях. Дети от туберкулезных женщин обычно рождаются здоровыми и полноценными. Заражаются они, как правило, не внутриутробно, а после рождения. Поэтому говорить о каком-либо наследственном предрасположении к туберкулезу у детей, родившихся от больных родителей, но живущих в хороших условиях (полноценное питание, сухая, солнечная квартира и др.), нет никаких оснований. И если дети больных ро-

дителей заболевают туберкулезом чаще, то объясняется это не наследственным предрасположением к этой заразной болезни, а тем, что в семье не принимают должных мер для того, чтобы оградить их от заражения. А опасность заразиться туберкулезом особенно велика для окружающих при неопрятности больных.

Чтобы предохранить ребенка и себя от заражения туберкулезом, надо содержать помещение, где живет больной, в идеальной чистоте, ежедневно производить влажную уборку комнат, проветривать их. Больной в семье должен иметь отдельную посуду, он не должен плевать на пол. При входе в квартиру, чтобы было меньше пыли и грязи, нужно менять уличную обувь на домашнюю.

Надо знать, что предупреждение туберкулеза у детей начинается еще в период беременности матери. В женской консультации каждую беременную обследуют, чтобы выявить, нет ли у нее возможного заболевания туберкулезом. Это одинаково важно как для матери, так и для будущего ребенка.

Огромное значение в предупреждении этого заболевания имеют противотуберкулезные прививки. Они были предложены французскими учеными Кальметом и Гереном. Им удалось получить поколение туберкулезных палочек, ядовитость которых для человека была настолько ослаблена, что заражение этой культурой вызывало у людей не заболевание, а защитную ответную реакцию организма, создающую невосприимчивость его к туберкулезу.

Наиболее широко используются такие прививки в детском возрасте. С первых дней жизни во всех родильных домах и родовспомогательных учреждениях Советского Союза дети получают противотуберкулезную вакцину. Через полтора-два месяца у них вырабатывается иммунитет, делающий организм невосприимчивым к заражению туберкулезом. Новорожденные дети из семьи, где есть больной с открытой формой туберкулеза, после вакцинации должны быть полностью изолированы от него сроком на два месяца. Это необходимо сделать, чтобы ребенок не заразился до того, как у него выработается иммунитет к этому заболеванию.

Наряду с вакцинацией новорожденных в настоящее время против туберкулеза все более широко применяют-

ся повторные привычки детям до 2—3 лет, дошкольникам, подросткам и лицам более старших возрастов. Повторные прививки необходимы в связи с тем, что невосприимчивость, приобретенная организмом против туберкулеза, держится всего 2—4 года, а затем угасает или полностью исчезает.

Повторные предохранительные прививки против туберкулеза производят внутрикожным введением вакцины БЦЖ лишь лицам, которые не заражены туберкулезом. Прежде чем их сделать нужно обследовать людей на зараженность туберкулезной инфекцией. Есть она или нет, позволяют определить кожные и внутрикожные туберкулиновые пробы Пиркетта, Манту.

При отрицательной пробе Манту проводятся повторные предохранительные прививки. Однако следует помнить, что вакцинация ни в какой мере не избавляет от необходимости проводить в окружении ребенка все противотуберкулезные профилактические мероприятия.

Многолетний опыт проведения массовых прививок детям против туберкулеза показал, что они совершенно безвредны для их здоровья, а заболеваемость туберкулезом среди привитых по сравнению с непривитыми ниже в 7—10 раз! Если же привитые дети заболевают туберкулезом, то болезнь протекает у них значительно легче, чем у непривитых. Прививки, таким образом, снижают заболеваемость, смертность и зараженность населения туберкулезом, что является очень важным в борьбе с этим заболеванием.

Во время беременности, родов и кормления ребенка грудью организм женщины испытывает повышенную нагрузку. Поэтому у некоторых больных туберкулезом в начале беременности к вечеру повышается температура, однако при благоприятном течении беременности заболевание не прогрессирует. После родов, в период кормления ребенка, если женщина ослаблена в связи с недосыпанием, переутомлением, нервным переживанием, или после гриппозной инфекции и других острых заболеваний, в ее организме может возникнуть вспышка туберкулеза. Однако успехи, достигнутые в лечении этого заболевания, достаточно велики, и в настоящее время врачи считают возможным сохранить беременность у туберкулезной женщины, если болезнь ее поддается лечению. Только

при невозможности лечения или если больная плохо переносит его может возникнуть вопрос о прерывании беременности. Более того, матери, больные туберкулезом, но не выделяющие с мокротой туберкулезных палочек, могут кормить детей грудью, и дети остаются здоровыми.

Врачи прошлых лет о туберкулезе легких говорили: «Если девушка — то безбрачие, если замужняя — без беременности, если беременная — без родов». В наши дни эти утверждения давно утратили свой пугающий смысл. Ныне больная туберкулезом девушка может выйти замуж, а замужняя — беременеть, а беременная — рожать и воспитывать здоровых детей.

Радуясь всему этому, нельзя забывать, что предупреждение туберкулеза женских половых органов, снижение заболеваемости им и полная ликвидация его находятся в прямой зависимости от снижения заболеваний туберкулезом легких. И огромную роль в этом играет как разумное отношение каждого человека к своему здоровью, так и соблюдение необходимых гигиенических норм и правил поведения в повседневной жизни. Важно также своевременно обращаться за врачебной помощью, а во время беременности и родов обязательно наблюдаться в женской консультации и родильном доме.

Профилактика туберкулеза половых органов женщин существенно не отличается от предупреждения туберкулеза вообще. Она включает обязательную профилактическую вакцинацию новорожденных, ревакцинацию в детском возрасте, оздоровительные мероприятия, занятия спортом, правильное питание, профилактические осмотры. Наряду с этим каждой девушке в период полового созревания целесообразно провести повторную вакцинацию БЦЖ.

Чтобы предупредить у девушек возможные осложнения со стороны половых органов, им после вступления в половую жизнь следует, при наличии положительной специфической кожной реакции, жалобах на нарушение менструальной функции и первичном бесплодии, провести профилактический курс противотуберкулезного лечения.

У женщин, страдающих либо страдавших легочным туберкулезом и плевритом, послеродовой либо после-

абортный период может предрасполагать к развитию туберкулеза половых органов. В связи с этим также целесообразно пройти курс профилактического лечения. Если в недавнем прошлом медицина не имела достаточно эффективных средств борьбы с туберкулезом и лечение его фактически сводилось лишь к улучшению питания и режима больных, к ограждению их от повторных обострений заболевания, то современная медицина располагает мощными средствами борьбы с туберкулезной инфекцией и ее последствиями.

С появлением таких эффективных препаратов, как стрептомицин, ПАСК, фтивазид, салюзид, тубазид, ИНХА-17, и ряда других излечение туберкулеза, в том числе и туберкулеза половых органов, стало возможным. Лечение требует тщательного соблюдения предписаний врача. После основного двухмесячного курса лечения необходим месячный перерыв, после чего больной повторяют еще один или полкурса лечения. Чем меньше запущена болезнь, тем легче поддается она излечению и тем лучше бывает ее исход. Благодаря эффективной борьбе с этим тяжелым заболеванием теперь крайне редко приходится лечить оперативным путем туберкулез придатков матки. Однако в некоторых запущенных случаях излечение возможно лишь с помощью операции.

Следует знать, что при туберкулезных поражениях женских половых органов под влиянием курортных средств лечения воспалительный процесс может резко обостриться. Поэтому, врачи в этих случаях не рекомендуют курортного лечения. Допускается лишь пребывание на побережье теплого моря, лечение специальными лекарствами против туберкулеза и осторожный, под наблюдением врача, прием солнечных и воздушных ванн.

Таким образом, если болезнь захвачена в самом начале, то она вполне излечима и не оставляет никаких последствий. Если болезнь запущена, то избавиться от нее труднее и сложнее, и это потребует длительного лечения. Следовательно, главная задача — предупредить развитие туберкулезной инфекции, конечной же целью является ликвидация этого заболевания.

В Советском Союзе в этом направлении сделано очень много. Только в течение 1960—1962 гг. количество больничных и санаторных коек для больных туберкулезом увеличилось на 53,2 тыс. Больным предоставлено

право пользоваться 10 и больше месяцев листом нетрудоспособности с сохранением в течение года места работы. Лицам, страдающим открытой формой туберкулеза легких, как правило, представляют отдельные квартиры, а для больных детей создано много санаторных детских яслей, садов и школ-интернатов. Наши лечебные учреждения полностью обеспечены современными эффективными противотуберкулезными лекарственными средствами.

Массовое рентгенологическое обследование населения, противотуберкулезные прививки и ряд других предупредительных мероприятий создают условия для полной ликвидации туберкулеза в нашей стране.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ

А. В. Дубасова

Из болезней женских половых органов весьма распространенными являются заболевания влагалища и шейки матки. Особенно часто проявляются они в форме воспаления. Воспалительный процесс слизистой оболочки влагалища называется кольпитом, или вагинитом. Причиной кольпита чаще всего являются микробы. Проникновению их во влагалище благоприятствует его анатомическое положение. Возникновению кольпита нередко сопутствует воспаление наружных половых органов (вульвит), которое легко развивается, если женщина нарушает элементарные гигиенические правила, особенно во время менструации. Правда, микроорганизмы, попав во влагалище, не всегда вызывают в нем развитие воспалительного процесса. Это объясняется тем, что у здоровой женщины во влагалище содержится большое количество полезных микробов, так называемых палочек Дедерлейна. Жизнедеятельность их создает кислую среду содержимого влагалища, которая и препятствует развитию многих болезнетворных микробов.

Из общих причин возникновения кольпита способствует пониженная функция яичников, вызывающая изменение кислотности влагалищного содержимого и появление в нем разнообразных микробов. Этим объясняется частое возникновение кольпитов у женщин пожилого возраста, так называемые «старческие» кольпиты. Кольпит может возникнуть и в тех случаях, когда нарушается

нормальное состояние слизистой влагалища, что бывает вызвано повреждением ее инородными телами, крепкими прижигающими растворами, применяемыми для спринцеваний, и т. д. Нарушение деятельности нервной системы, режима питания, недостаточное содержание витаминов в организме женщины также могут привести к развитию кольпита. Тяжелые его формы обычно бывают в результате общих инфекционных заболеваний. Чаще это наблюдается у девочек, перенесших корь, скарлатину, дифтерию и другие инфекционные заболевания.

Особенно часто страдают женщины от воспаления влагалища, вызванного особым микробом — влагалищной трихомонадой, которую иногда неправильно называют «грибком». В действительности же такого «грибка» не существует. Влагалищные трихомонады — это подвижные одноклеточные живые существа, видимые только в микроскоп. Они имеют овальную, грушевидную форму. От переднего конца влагалищной трихомонады отходят 4 жгутика. При помощи этих жгутиков и находящейся сбоку волнистой перепонки трихомонада может передвигаться.

Долгое время считали, что женщины заражаются влагалищными трихомонадами во время купания в стоячих водоемах, реках, озерах. Считалось также, что женщины могут заразиться ими от некоторых домашних животных, тараканов, мышей и др. Предполагалось, что трихомонады, живущие в кишечнике, могут вызывать и заболевание влагалища.

В последнее время ученые установили, что в мочеполовых органах человека могут существовать только влагалищные трихомонады, которые в других органах не живут. Вне человеческого организма влагалищные трихомонады теряют жизнеспособность и быстро погибают. Неустойчивы они к воздействию высокой температуры, к охлаждению, в воде погибают в течение нескольких минут. Мыльные и дезинфицирующие растворы убивают их очень быстро.

Теперь известно, что при обследовании мужа заболевшей женщины в его мочеполовых органах очень часто находят влагалищные трихомонады. Однако зараженные мужчины в большинстве случаев чувствуют себя совершенно здоровыми. Таким образом, доказано, что заражение трихомонадами женщин и мужчин происходит,

как правило, при половых связях и больше всего случайных.

Заразиться трихомонадами можно иногда и внеполовым путем, т. е. через предметы, на которые попали и не успели высохнуть выделения из половых органов больного и больной трихомонозом. Можно заразиться и в общей постели, если больная и здоровая женщины спят вместе, пользуются общим ночным горшком, одной мочалкой и т. д. Внеполовым путем часто заражаются девочки от больных матерей. Если беременная женщина больна трихомонозом, то во время родов трихомонады могут попасть и во влагалище новорожденной девочки.

Воспалительные процессы влагалища могут возникать и в результате внесения в него различных грибков, в частности плесневого. Заболевают грибковыми кольпитами женщины в период половой зрелости, чаще всего во время беременности. Кольпиты, особенно в детском возрасте, могут возникнуть, если во влагалище попадут кишечные паразиты (оксиуры).

Появление тех или иных признаков кольпита зависит от состояния всего организма больной и от активности возбудителя заболевания. Если воспаление влагалища протекает остро, из половых органов появляются обильные гнойные выделения желтого, зеленоватого или беловатого цвета. При трихомонадном кольпите выделения содержат пузырьки газа и имеют пенистый характер. Стекая из влагалища, бели вызывают покраснение наружных половых органов. Обильные бели раздражают внутренние поверхности бедер, отчего при ходьбе нередко возникают неприятные ощущения.

Зуд и боль во влагалище бывают выражены в различной степени: в одних случаях они бывают крайне мучительны, в других — мало беспокоят больную женщину. Иногда наблюдаются боли внизу живота, болезненность при мочеиспускании, при половом акте.

Явления острого воспаления влагалища и наружных половых органов постепенно стихают, и при недостаточном лечении болезнь принимает затяжное, хроническое течение. В этих случаях бели бывают в небольшом количестве.

Нередко воспаление влагалища начинается менее заметно. Небольшие выделения, появившиеся из половых органов, мало беспокоят женщину. Постепенно она свы-

кается с этим и считает выделения вполне нормальным явлением. Таким образом, у разных больных кольпиты протекают различно.

Следует указать, что как бы незаметно ни протекало воспаление влагалища, для организма женщины это отнюдь не безразлично. В некоторых случаях воспаление является одной из причин бесплодия. У беременных, страдающих кольпитами, в послеродовом периоде часто бывает воспаление матки и другие осложнения. Микробы из влагалища могут проникать в шейку матки и вызывать в ней воспалительный процесс.

У здоровой женщины шейка матки хорошо защищена от микробов. Кислая среда влагалищного содержимого затрудняет проникновение их в шеечный канал. Кроме того, канал шейки матки закрыт слизистой пробкой, которая образуется в результате выделения слизи железами шейки матки. Слизистая пробка представляет механическое препятствие для проникновения микробов и оказывает на них губительное действие.

Тем не менее нередко создаются условия, благоприятствующие проникновению микробов в шеечный канал. Это имеет место во время менструации, когда в канале шейки матки нет слизистой пробки, а влагалищная среда оказывается ощелоченной менструальными выделениями, которые сами по себе являются хорошей питательной средой для большинства микробов. Благоприятные условия для проникновения микробов в канал шейки матки создаются и во время полового акта. Особенно часто микробы проникают в шейку матки и вызывают в ней воспалительный процесс, если ткани шейки повреждены во время родов, абортов.

Воспалительный процесс шейки матки называется эндоцервитом, и во многих случаях вызывается он гонококком — возбудителем гонореи.

В острой стадии эндоцервита появляются гнойные желто-зеленые выделения. Иногда женщина чувствует общее недомогание, боли в нижней части живота и в крестце, у нее повышается температура. Однако чаще ни температуры, ни болей почти не бывает. При осмотре шейки матки с помощью введенных во влагалище зеркал врач обнаруживает утолщение, отек и покраснение ее. Острый период воспаления довольно быстро переходит в подострую, а затем в хроническую стадию.

Исчезает покраснение и отек шейки. Гнойные выделения становятся слизисто-гнойными, а затем и слизистыми, слегка желтоватого оттенка. Если больная не обращается за помощью к врачу и не получает соответствующего лечения, воспалительный процесс шейки матки может существовать в течение длительного времени.

Выделения из канала шейки матки способствуют возникновению эрозии (изъязвлению) шейки. Чаще всего эрозии на шейке матки возникают в результате воспалительных процессов, но могут развиваться и на почве других, невоспалительных заболеваний, например, при неправильном положении матки, при расстройстве функции яичников или при таких заболеваниях, как туберкулез, сифилис и др.

Возникновению эрозий довольно часто способствуют разрывы шейки матки, происходящие во время родов. На почве неустраненного разрыва образуется выворот — выпучивание слизистой шеечного канала в просвет влагалища. Вывернутая часть шейки матки постоянно раздражается влагалищными выделениями. При этом микробам значительно легче проникать в шеечные железы. В результате этого в тканях шейки матки возникают затяжные, хронические заболевания, которым сопутствует и эрозия. Кроме того, рубцы, появляющиеся на шейке матки после ее разрыва, легче изъязвляются, чем нормальная, здоровая ткань.

Таким образом, своевременно не ликвидированные разрывы шейки матки могут создать благоприятные условия для возникновения различных изменений в ее тканях, что в ряде случаев приводит к тем заболеваниям, на фоне которых могут развиваться злокачественные опухоли.

В настоящее время ученые установили, что раковая опухоль никогда не развивается из здоровой ткани. Опухолевый процесс возникает не сразу. Он лишь последнее звено в длинной цепи ее изменений. Отмечено, что развитию рака предшествуют некоторые хронически протекающие заболевания. Поэтому заболевания, на фоне которых в определенном проценте случаев развиваются злокачественные опухоли, стали называть предраковыми, или предопухолевыми.

Следует подчеркнуть, что предопухолевые образования и раковая опухоль у женщин располагаются, как прави-

ло, на шейке матки. Рак шейки матки чаще всего возникает на почве железисто-мышечных гиперплазий, к которым относятся длительно существующие изъязвившиеся выворотьі шейки, папиллярная и фолликулярная эрозии. Эти заболевания в большинстве случаев возникают вследствие разрывов шейки матки, происходящих во время родов. Источником образования раковой опухоли шейки матки нередко становятся так называемые лейкоплакии и эритроплакии, являющиеся одним из поздних проявлений хронического воспаления шейки матки. На ней появляются различной величины бляшки белого цвета, выступающие над поверхностью слизистой оболочки (лейкоплакии), или пятна розового цвета (эритроплакии).

В некоторых случаях злокачественному перерождению могут подвергаться полипы шейки матки. Поэтому каждый полип должен быть удален и подвергнут микроскопическому исследованию. Таким образом, к предраковым заболеваниям шейки матки относятся железисто-мышечные гиперплазии, лейкоплакии, эритроплакии и полипы.

Предраковые заболевания шейки матки не имеют характерных проявлений. При этих заболеваниях у одних женщин выделения из половых органов бывают слизистого или слизисто-гнойного характера, иногда даже с примесью крови. Другие женщины страдают от болей внизу живота и в пояснице. Третьи жалуются на расстройство менструальной функции. Удел четвертых — бесплодие.

Бывает, что предопухолевые и хронические воспалительные процессы шейки матки протекают без признаков заболевания. Поэтому очень важно, чтобы каждая женщина обращалась к врачу-гинекологу не реже двух раз в год для профилактического осмотра. Это позволит обнаружить, а следовательно, и своевременно ликвидировать различные хронически протекающие, без выраженных признаков, заболевания шейки матки, являющиеся в большинстве случаев предраковыми.

В тех случаях, когда женщина заметит первые признаки заболевания влагалища и шейки матки (выделения, зуд, боли и т. д.), она должна немедленно обратиться к врачу и ни в коем случае не заниматься самолечением. Только врач-специалист сможет правильно распо-

знать заболевание и назначить необходимое лечение. В настоящее время медицина располагает целым рядом медикаментозных и физиотерапевтических средств, которые позволяют полностью излечить кольпиты и воспалительные заболевания шейки матки. В зависимости от характера заболевания врач может назначить и ряд других средств, которые повысят сопротивляемость организма.

Чтобы лечение кольпита и цервицита протекало успешно, больной нужно соблюдать правила личной гигиены. Она должна следить за чистотой рук и наружных половых органов, часто менять белье. Половые сношения запрещаются.

Во время лечения замужней женщины по поводу мочеполового трихомоноза лечиться одновременно должен и муж, независимо от того, обнаружены у него трихомонады или нет. Больные должны строго соблюдать предписания лечащего врача и регулярно приходить на лечебные процедуры. По окончании лечения в течение 2—3 месяцев надо являться к врачу для контрольных исследований. В этот период допускается половая жизнь при условии, что муж пользуется презервативом и тоже контролируется своим лечащим врачом в венерологическом учреждении или у специалиста-уролога.

Лечение предопухолевых заболеваний шейки матки лекарственными средствами неэффективно. Оно не излечивает заболевания и не предупреждает возникновения злокачественной опухоли. В этом легко убедиться на следующем примере.

Больная С., 40 лет, поступила в клинику с жалобами на кровянистые выделения, появляющиеся после полового сношения. Имела 4 беременности, из которых первые две закончились родами, последние две — абортами. Заболела после первых родов, во время которых произошел разрыв шейки матки. Через год после родов у больной была обнаружена эрозия шейки матки, по поводу чего она систематически лечилась медикаментозными средствами в течение 20 лет. Временами в состоянии ее здоровья бывали улучшения. За три месяца до поступления в клинику у этой женщины появились контактные (после полового сношения) кровянистые выделения и боли внизу живота. При обследовании в клинике у нее был установлен рак шейки матки.

В настоящее время эффективными методами лечения

предраковых заболеваний шейки матки являются нашедшие широкое применение электрокоагуляция и электроэксцизия (сваривание и удаление тканей электрическим наконечником), а также хирургическое иссечение пораженных частей шейки матки.

Чтобы предупредить заболевания влагалища и шейки матки, женщина должна соблюдать правила личной гигиены в половой жизни, особенно во время менструации. Поскольку заражение трихомонозом происходит главным образом при половых сношениях, то основной мерой профилактики этого заболевания является воздержание от внебрачных связей. Заражение женщины трихомонозом можно предупредить и в том случае, если при половом сношении мужчина пользуется презервативом. В тех случаях, когда была допущена внебрачная половая связь, женщина должна сразу же помочиться, обмыть наружные половые органы и проспринцеваться каким-нибудь дезинфицирующим раствором. После случайного полового сношения необходимо как можно раньше обратиться к врачу или на профилактический пункт для проведения противовенерических мероприятий.

Чтобы избежать заражения трихомонозом внеполовым путем, рекомендуется в банях обмывать горячей водой скамьи, на стульчик в уборной подстилать бумагу, нужно пользоваться отдельной губкой, полотенцем. Не следует пользоваться чужим наконечником для спринцеваний.

Так как различные заболевания шейки матки могут возникать на почве разрыва ее во время родов, в родильных домах теперь принимают все меры, чтобы предупредить, своевременно обнаружить и устранить разрывы шейки матки непосредственно после родов. Поэтому очень важно, чтобы все женщины рожали именно в родильном доме под наблюдением опытных медицинских работников.

Женщины, у которых после родов на обнаруженные разрывы шейки матки были наложены швы, должны являться в женскую консультацию через 5—6 месяцев после родов для проверки результатов заживления разрывов.

Соблюдая все эти меры предосторожности, женщина может предохранить себя от ряда заболеваний шейки матки, в том числе и от рака.

РАК МАТКИ, ЯИЧНИКОВ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЕГО

Х. Е. Муралиева

Трудно передать, как тяжело переживает человек, когда он начинает подозревать, что его заболевание не что иное, как рак — этот опаснейший и коварный враг здоровья людей. Рак не щадит ни молодых, ни старых, ни детей. Для него не существует границ. Жертвами его становятся люди всех континентов, всех стран!

Из злокачественных опухолей, встречающихся у человека, рак стоит на первом месте (95% случаев). Следовательно, только 5% падает на другие заболевания, которые, протекая злокачественно, по своему развитию и течению сходны с раковой опухолью. К ним относятся хорионэпителиома, саркома матки и другие. У женщин рак поражает чаще всего половые органы и в частности матку.

Рак матки составляет около 30% всех злокачественных опухолей у женщин, причем в 85% всех случаев развивается рак шейки матки. Чаще всего им заболевают женщины в возрасте 40—50 лет, а иногда и более молодые.

В начале заболевание обычно протекает бессимптомно и потому диагноз «рак матки» для женщины почти всегда бывает неожиданным. Нередко распознают его слишком поздно, уже незадолго до гибели человека. Поэтому многие женщины глубоко сомневаются как в возможности предупреждения, так и в лечении рака.

Между тем следует знать, что злокачественные новообразования развиваются не сразу. Вредные условия, действуя на тот или иной участок тела, сначала вызывают в нем целый ряд болезненных изменений, только впоследствии переходящих в раковую опухоль. Поэтому и больная и врач располагают запасом времени, в течение которого можно тщательно обследовать женщину, своевременно распознать и начать лечить заболевание. Иногда на фоне воспалительного процесса может развиться рак. Казалось бы, избавившись от него, можно предупредить и развитие рака. В действительности же все обстоит не так просто, и поэтому число больных, страдающих от этого зла, остается значительным. Вот почему даже на современном этапе развития медицинской науки женщины должны иметь необходимые сведения, касающиеся рака матки и яичников. В этой главе мы и постараемся осветить ряд касающихся рака вопросов, которые могут представить интерес для широкого круга женщин.

Рак женских половых органов стоит на одном уровне с заболеваемостью женщин раком желудка. Однако смертность от рака женских половых органов значительно ниже, чем от рака желудка. Это объясняется тем, что распознать и лечить рак матки значительно легче и эффективнее, чем рак желудка, поскольку матка больше доступна для непосредственного врачебного осмотра и исследования, чем желудок.

Рак матки можно предупредить, если своевременно распознать и начать лечить предраковое ее состояние, т. е. заболевание, предшествующее возникновению злокачественного новообразования.

Чаще всего рак матки наблюдается в пожилом возрасте, когда у женщины прекращаются месячные, т. е. в климактерическом периоде. Однако уже начиная с 30-летнего возраста опасность заболевания раком является для женщины вполне реальной. В возрасте от 20 до 30 лет рак матки встречается очень редко.

Наибольшую опасность он представляет для женщины во время беременности или кормления ребенка грудью. В это время опухоль растет быстро, злокачественно и разрушает ткани. Раковые клетки разносятся по всему организму, и все это быстро приводит к смерти.

Следует особо подчеркнуть, что, несмотря на доступность осмотра, в распознавании рака матки есть свои

трудности. В начальный период рак матки не проявляет себя и не вызывает болей, которые могли бы привлечь внимание женщины и побудить ее обратиться к врачу. Это легко понять, если учесть, что первыми признаками рака матки являются такие обычные для женщины проявления, как выделения из влагалища белей и небольшие кровотечения. Женщины обычно обращают внимание на эти выделения тогда, когда они становятся обильными и приобретают крайне неприятный запах. На выделения из половых путей можно не обратить внимания еще и потому, что в нормальных условиях у женщин перед и после менструации они обычно усиливаются. Вот почему нередко женщина обращается к врачу в такой период, когда развитие рака зашло уже далеко и лечение его становится крайне затруднительным.

Все это говорится к тому, чтобы женщины при появлении белей или необычных кровянистых выделений из половых путей, особенно в пожилом возрасте, не теряя времени, пришли на прием к врачу-гинекологу. Если у женщины появляются боли внизу живота, затруднения при мочеиспускании, обильные выделения из влагалища, по виду напоминающие мясные помои и т. п., то это является признаком уже далеко зашедшего процесса. Из сказанного не следует делать вывод, будто рак матки своевременно распознать невозможно. Это заболевание никогда не развивается на здоровом органе, ему предшествует ряд патологических изменений, которые бывают у женщины после перенесенных абортов, неблагоприятных родов, сопровождающихся разрывами шейки матки и образованием рубцов. Под влиянием выделений из матки и других причин рубцы изъязвляются, что и может послужить причиной развития рака. Из этого отнюдь не следует, что роды для женщин опасны и вредны. Опасны для организма роды патологические, ненормальные, после которых в матке остаются стойкие изменения воспалительного характера. Эти изменения даже много лет спустя могут привести к развитию злокачественной опухоли. Установлено, что рак шейки матки возникает в 95%, а рак тела матки — в 5% случаев.

Окончательно установлено, что в возникновении рака шейки матки большую роль играет травма, не устраненная после родов и аборта. Изучение причин рака шейки матки показало, что он возникает на месте таких из-

менений ее, как эрозии, разрывы, и других патологических состояний. При этом следует заметить, что чаще всего эрозия (эрозия — латинское слово, означающее «поверхностная ссадина») на шейке матки возникает в результате воспалительных заболеваний, которые сопровождаются чрезмерным выделением белей. Под влиянием белей поверхностные слои слизистой оболочки шейки матки разрыхляются, слущиваются, образуя изъязвление — эрозию.

Эрозия может быть при хронических и острых воспалительных процессах половых органов, например при неправильном положении матки (загибе). Загиб матки — один из возможных вариантов осложнений после неправильных родов или криминальных (преступных) абортов. Загиб матки способствует неправильному кровообращению, вследствие чего возникают застойные явления в венозных сосудах таза. Такое ненормальное положение матки ведет к усилению выделений и вызывает эрозию шейки. После соответствующего лечения матка может принять нормальное положение, тогда эрозия исчезает и шейка матки приобретает естественную форму и окраску.

Запущенная, длительно нелеченная эрозия шейки матки может перейти в раковое заболевание. На измененной шейке матки разрастается злокачественная ткань, которая постепенно захватывает все большие участки. В дальнейшем процесс распространяется на соседние органы, в частности на полость матки, трубы и яичники. Кроме того, раковые клетки током крови могут быть занесены в отдаленные органы (печень, почки, мозг). Таким образом поражается весь организм.

В моей памяти свеж еще такой случай. Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на обильные бели, которые ее очень беспокоят. При опросе выяснилось, что менструации у нее каждый месяц приходили нормально и не изменились после замужества. Вышла замуж она в 22 года. Беременностей было семь. Рожала два раза. Последующие пять беременностей закончились абортами. Первые роды, как рассказала больная, были очень тяжелыми. Рожала она дома в течение трех дней, и ребенок родился мертвым. Вторая беременность наступила через пять лет. Желая иметь ребенка, женщина регулярно стала посещать участкового врача и соблюдала

все его предписания. За две недели до ожидаемого срока родов она поступила в родильный дом. На этот раз произошли нормальные роды живым ребенком. Однако после них были обнаружены значительные разрывы шейки матки по старым рубцам, оставшимся от первых родов. Разрывы были зашиты. При выписке родильницы домой врач обнаружил, что шов зажил не на всем протяжении, что в одном месте он немного расходится.

В последующие годы к врачу она не обращалась, хотя была предупреждена о необходимости дальнейшего лечения разрыва шейки матки. Наступившие затем пять беременностей закончились абортами. Причем каждый раз перед выскабливанием полости матки врачи обнаруживали старый разрыв и эрозию шейки матки. После последнего аборта в течение года больная лечилась амбулаторно. Затем лет десять врача не посещала. В связи с усилением белей и появлением кровянистых выделений после полового сношения женщина решила обратиться к врачу. При осмотре врачом был поставлен диагноз: «рак шейки матки 2 стадии».

Для уточнения клинического диагноза врач всегда прибегает к объективному его подтверждению. Сделано это было и по отношению к этой больной. У нее был взят кусочек опухоли для микроскопического исследования — биопсии. Результаты исследования подтвердили наличие рака шейки матки. То, что у нее 2 стадия рака шейки матки, врач установил на основании распространения раковых клеток в соседние органы и лимфатические железы. В этой стадии уже поздно подвергать больную операции. Последняя производится в случае, если опухоль небольшая и располагается только в пределах пораженного органа, т. е. шейки матки (1 стадия). В запущенных случаях, независимо от величины первичного очага, опухолью поражаются ближайшие и отдаленные лимфатические узлы (3 стадия). Наконец, независимо от величины опухоли, последняя разносится в другие отдаленные органы, где также происходит развитие опухолевых клеток (4 стадия). Следует напомнить, что с возрастанием стадии рака лечебные процедуры усложняются. Однако при выборе метода лечения врач также учитывает возраст и общее состояние больной.

В настоящее время медицина располагает лишь двумя надежными способами лечения рака любого органа:

хирургическим и лучевым. Лучевая терапия исторически моложе хирургии злокачественных опухолей. Если рак шейки матки не запущен, т. е. обнаружен в 1 стадии, то наилучшим способом является полное хирургическое удаление опухоли.

У нашей больной была установлена 2 стадия болезни, поэтому для уничтожения опухоли решили воздействовать на нее посредством лучевой терапии. В последние годы в связи с успешным внедрением в практику различных радиоактивных изотопов особенно часто используется лучевая терапия. Большое распространение имеют «радиевые пушки» (правильнее — телегаммааппараты). С помощью этих аппаратов лучевая энергия проникает в глубь опухоли и окружающих ее тканей и вызывает такие изменения в клетках опухоли, от которых они погибают. При этом кожа повреждается мало. Применение лучевой терапии у упомянутой здесь больной обосновано было тем, что рак шейки матки наиболее чувствителен к такого рода лучам. Опухоль под действием радия и рентгеновских лучей бесследно и навсегда исчезает. Однако не при всех злокачественных опухолях органов лучевая терапия дает такой поразительный эффект, как при раке шейки матки. Например, при раке желудка или кишечника приходится применять только оперативное удаление их, поскольку они не поддаются воздействию лучей.

Под влиянием рентгенорадиотерапии у нашей больной исчезла опухоль, бывшая в области шейки матки. Самочувствие ее улучшилось. Однако, несмотря на тщательное лечение, через год больная скончалась. Причиной смерти явился рак шейки матки, который еще до начала лечения (2 стадия) успел распространиться в соседние органы — влагалище и тазовую клетчатку. Ранняя кончина этой молодой женщины печальна и поучительна. Главной причиной трагического конца послужило позднее обращение больной к врачу.

Выздоровление при раке шейки матки возможно только после полного уничтожения опухоли без малейших остатков, что осуществимо хирургическим путем в первой стадии рака шейки матки с последующим лечением лучами рентгена. Но самым надежным, определяющим благоприятный исход болезни, является выявление пред-

опухолевого состояния шейки матки, когда еще можно предупредить возникновение рака.

Может быть, рассказанный нами случай некоторым читательницам покажется маловероятным. Поэтому для большей наглядности, подтверждающей необходимость своевременного устранения патологически измененных тканей в организме женщины, приводим некоторые данные доктора Кечмен (США), сообщившего результаты обследования 10 тысяч женщин, которые подвергались несложной операции (глубокой коагуляции, т. е. свариванию ткани электрическим наконечником) при долго незаживающей эрозии шейки матки. Из 10 тысяч этих женщин заболели раком только две. Подобные факты имеются и в практической деятельности советских ученых.

В старческом возрасте (от 50 до 60 лет) у женщины может развиваться рак тела матки. Причем до 40 лет рак тела матки встречается значительно реже, чем рак ее шейки, и протекает более доброкачественно. Сравнительно долгое время он остается местным процессом и не распространяется на соседние органы. При этом такие признаки болезни, как бели, кровянистые выделения, появляются задолго до возникновения опухоли. Это объясняется тем, что в большинстве случаев до развития рака в слизистой оболочке матки возникают такие патологические изменения желез, которые сами по себе, не будучи еще злокачественными, дают признаки, похожие на рак. Хотя это состояние матки еще не указывает на наличие злокачественной опухоли, она может развиться, если больную своевременно не подвергнуть лечению.

Следовательно, женщина располагает временем, чтобы при появлении необычных выделений из половых путей своевременно обратиться к врачу. Однако не всегда и далеко не все так делают. Обычно женщины не обращают внимания на появление кровянистых выделений после прекращения менструации. Кроме того, после 45 лет бывают расстройства менструации, которые женщины считают обычным явлением, связанным с возрастными изменениями организма, забывая, что в эти годы им уже может угрожать и рак.

Известно немало случаев, когда по вине самих женщин рак тела матки был обнаружен поздно, в запущенной стадии. В связи с этим заслуживает внимания история развития болезни у больной Н., 55 лет. Обратилась

она к амбулаторному врачу с жалобами на кровянистые выделения, так как после прекращения менструации прошло уже 8 лет. И вдруг «менструация» появилась снова. Все ли у нее нормально?

Из анамнеза стало известно, что в детстве Н. болела корью, скарлатиной и малярией. Менструация наступила в 16-летнем возрасте и после замужества не изменилась. Замуж вышла в 20 лет. Вскоре после этого наступила беременность. Роды происходили в родильном доме. После них женщина сделала 20 абортов, начала болеть и в течение 10 лет находилась под наблюдением врача. За эти годы три раза она лечилась в больнице и амбулаторно по поводу хронического воспалительного процесса матки и придатков.

После прекращения менструаций женщина считала себя здоровой и к врачу уже не обращалась. Не обеспокоило ее и то, что однажды, года три назад, после полового сношения у нее усилились бели и появились кровянистые выделения. Не придавая этому значения, она забыла об этом. Но несколько дней тому назад Н. подняла тяжелую вещь, после чего вновь показалась кровь из половых органов. Это уже встревожило Н. и заставило ее обратиться к врачу. Полная, краснощекая, внешне она производила впечатление здорового человека. Между тем при специальном исследовании врач заподозрил уже рак полости матки и направил Н. в больницу для более детального обследования.

В больнице Н. было произведено диагностическое выскабливание полости матки с последующим гистологическим исследованием соскоба. Так был подтвержден первоначальный диагноз: «рак полости матки». Больной сделали операцию — удалили матку с придатками. Оперативное вмешательство оказалось возможным только благодаря тому, что рак полости матки долго остается местным процессом и не переходит на соседние органы. Поэтому и применяется такая операция, которая по своему объему гораздо меньше, чем при раке шейки матки. После оперативного лечения дополнительная лучевая терапия приводит к надежному выздоровлению.

Отдаленные наблюдения за состоянием здоровья больной показали, что в течение трех лет после операции она была еще работоспособной, но на четвертом году все же скончалась.

Первой ошибкой Н. было то, что в течение последних 8 лет, когда у нее прекратились менструации, она ни разу не посетила врача, несмотря на долгое лечение хронического воспаления матки и придатков. Второй ошибкой следует считать безразличие к своему здоровью после появления кровянистых выделений из половых путей три года назад. Наконец, третьей ошибкой ее была недооценка белей, которые не прекращались после начала заболевания. Из истории развития болезни этой женщины видно, что рак полости матки возник не молниеносно и не так уж быстро. В течение длительного времени ему предшествовали патологические изменения, т. е. нелеченное хроническое воспаление матки и придатков, что, по существу, и было их предопухолевым состоянием. Своевременное и систематическое лечение, безусловно, могло предотвратить развитие рака полости матки у этой больной. И погибла она прежде всего потому, что пренебрегла своим здоровьем и вовремя не обратилась к врачу.

Рак яичников. Выяснено, что в яичниках могут локализоваться самые разнообразные опухоли, и рак среди них — довольно частое заболевание (до 20% всех опухолей яичников). Рак яичников встречается в любом возрасте, даже у детей. Однако чаще он поражает в более пожилом возрасте (от 40 до 50 лет). Распознавание этого заболевания представляет определенную трудность. Рак яичников, как и доброкачественные опухоли (киста), может длительное время протекать без симптомов. В некоторых случаях, правда, больные быстро утомляются, испытывают тяжесть и тупые проходящие боли внизу живота. Бывает, что даже значительному увеличению живота они не придают значения и как бы не замечают этого. Менструация у таких больных нарушается в исключительно редких случаях.

Словом, бессимптомное течение рака яичников приводит к тому, что женщины обращаются к врачу слишком поздно. Несвоевременное обращение за медицинской помощью при этом заболевании объясняется главным образом тем, что небольшие ноющие боли без определенной локализации сначала бывают непродолжительное время (2—3 часа), затем проходят и не беспокоят в течение нескольких дней. Такая непостоянность болей в начале заболевания действительно не дает повода для беспо-

койства. Забывая о них, больные подолгу считают эти явления случайными, тем более, что у некоторых возникновение их совпадает с выполнением физической работы или с актом дефекации. Кроме того, многие ли знают, что болевой симптом как первый признак рака яичников встречается в 60—65% случаев? И только у 12% больных эти боли возникают внезапно, заставляя их немедленно обращаться за врачебной помощью.

Вследствие позднего обращения к врачу 40—45% больных поступает в стационар с запущенными уже формами рака яичников. Обычно женщины обращаются к врачу, обнаружив опухоль или жидкость в брюшной полости или увеличение объема живота, т. е. тогда, когда уже идет быстрый рост опухоли, когда беспокоят маточные кровотечения и явления непроходимости кишечника. В этих случаях всегда имеется рак яичников в запущенной стадии, хотя женщины еще долго остаются бодрыми и не производят впечатления тяжело больных.

Однако было бы неправильным думать, что предупредить рак яичников невозможно, поскольку отсутствуют определенные и ясные признаки болезни, беспокоящие женщину. Нет! Рак яичников можно предотвратить, если периодически являться на профилактические врачебные осмотры в женскую консультацию. При этом надежным предупреждением рака является срочное удаление любой опухоли, исходящей из яичников. В одних случаях это может быть киста яичника, в других — разновидность кисты, но тоже опухоль, а в третьих — воспалительное опухолевидное образование, исходящее из яичников и фаллопиевых труб.

Нередко женщин удивляет предложение врача согласиться на операцию по поводу «безобидной» кисты яичника. Многие беспечные женщины не приходят своевременно на операцию, хотя и знают, что у них имеется опухоль, исходящая из яичников. Время проходит, а простая киста яичника постепенно перерождается в рак, который иногда дает себя знать только в запущенной стадии. Во избежание этого следует знать, что число женщин, страдающих раком яичников, можно уменьшить, если они будут своевременно посещать врача-гинеколога и соглашаться на удаление любой опухоли, исходящей из яичников, немедленно после обнаружения. Это осо-

бенно важно для женщин пожилого возраста, после того как у них прекращаются менструации.

При наличии в придатках опухолевого процесса, который ничем себя не проявляет, врачи путем специального исследования могут своевременно обнаружить опухоль. Однако в действительности 60—70% больных обращаются к медицинским работникам уже в запущенной стадии болезни, когда в брюшной полости они сами уже нащупывают опухоль или появляются другие достоверные признаки болезни. При запущенной стадии рака яичников можно определить бугристое неподвижное образование внизу живота, сочетающееся иногда с явлением частичной непроходимости кишечника.

В своей работе врач встречается с разнообразными формами заболевания.

Бывает, что к нему обращается цветущая женщина и заявляет, что сама определила у себя опухоль в брюшной полости, которая за последнее время стала быстро расти. Обычно врач подробно расспрашивает больную, чем и когда она болела в своей жизни до момента обращения за помощью в этот раз. При таком опросе нередко выясняется, что единственной и непростительной ошибкой больной оказался отказ ее от операции, предложенной несколько лет назад по поводу кисты яичника.

Одна женщина после трех абортов болела воспалительным процессом и лечилась амбулаторно, в больнице и на курорте. Как только больная почувствовала облегчение, она перестала посещать женскую консультацию, пренебрегая приглашением акушерки на прием к врачу. Только через три года побывала она у лечащего врача, который обнаружил у нее кисту яичника и предложил оперативное лечение. Больная обещала подумать, посоветоваться с мужем и ушла. Объяснить и понять такое поведение можно. Ведь врач предложил ей операцию да еще через живот в то время, когда она чувствовала себя здоровой (с подобным отношением к своему здоровью врачи встречаются нередко). Затем больная переехала в другой город, обещав по приезде туда обратиться к местному врачу. Как выяснилось впоследствии, этого она не сделала. Через пять лет, когда она снова возвратилась в Алма-Ату и пришла на прием к врачу, у нее был обнаружен рак яичника, по поводу чего и была произведена операция. Следует сказать, что опера-

ция — наиболее принятый метод лечения злокачественных опухолей яичников. Наряду с этим в последние годы широко применяется химиотерапия. Эффективно употребляются следующие препараты: ТИО-ТЭФ, циклофосфан, этимидин и некоторые другие. Отдаленные результаты лечения становятся более стойкими, если оперативное лечение сочетается с химиотерапией. В некоторых случаях бывает показанным наружное облучение и гормонотерапия.

Женщины должны знать, что в запущенных случаях рака яичников невозможно приостановить распространения опухолевого процесса на другие органы, т. е. образование метастазов. Метастазы — это новые опухолевые зачатки, которые заносятся током крови или лимфы в другие органы и ткани. Появление метастазов обусловлено отделением злокачественных клеток от основной опухоли. Переместившиеся раковые клетки начинают размножаться, в результате чего на новом месте возникает новая опухоль. Метастазы обычно бывают множественными, в силу чего они становятся более опасными для больных, чем первичная опухоль.

К сожалению, лечение рака любого органа не всегда дает длительные благоприятные результаты. В некоторых случаях через более или менее продолжительный срок на месте операции возникает рецидив (возврат) опухоли. Это бывает в силу того, что после лечения там остается незначительное число злокачественных клеток, которые, медленно развиваясь, размножаются и, в конечном счете, образуют новую опухоль, столь же злокачественную, как и уничтоженная первоначальная. Особенно часто отмечаются рецидивы в течение первого года после операции. Поэтому каждая больная, страдавшая раком женских половых органов, после хирургического или лучевого лечения должна подвергаться осмотру в первый год после лечения не реже одного раза в два месяца, на второй год — через 3—4 месяца, а затем 2 раза в год.

Из сказанного не должно сложиться впечатления, будто организм сам по себе не способен справиться с раковой опухолью и что после удаления ее неизбежны рецидивы. Это не верно. На учете у онкологов состоит много больных, которые полностью излечились и обра-

щаются к врачу наравне с другими, не болевшими злокачественными новообразованиями.

Следовательно, далеко не у всех больных наступают рецидивы. Самым важным в профилактике рака является раннее выявление и лечение предраковых состояний болезни (эрозий, разрывов шейки, хронического воспаления матки, придатков и т. д.). Эти заболевания протекают длительно, годами. Значит, у больного и врача достаточно времени, чтобы предупредить перерождение их в рак. Профилактика рака осуществляется систематическим обследованием населения, помогающим своевременно выявлять и лечить больных, применяя новейшие методы и лекарственные средства. Лучших результатов можно добиться, если каждая женщина в возрасте свыше 30—35 лет будет считать своей обязанностью являться на осмотр к врачу не реже 2—3 раз в год. Это поможет выявить не только ранние формы рака, которые можно быстро и радикально излечить, но и многочисленные заболевания женских половых органов, благоприятствующие возникновению рака.

В настоящее время благодаря достижениям медицинской, биологической и химической наук предупреждение рака вполне возможно, и это зависит главным образом от самого человека. Вот почему население должно иметь представление хотя бы о некоторых особенностях течения злокачественных опухолей. Народ знает, что подлинные причины возникновения рака пока еще неизвестны, а выздоровление от раковой опухоли само по себе никогда не наступает. Без лечения болезнь неуклонно усиливается и через некоторый промежуток времени (от 1 до 4 лет) приводит к смерти. Этим и объясняется широко распространенное, но ошибочное представление о раке, как о болезни неизлечимой. Такое мнение глубоко ошибочно потому, что рак приводит к смерти лишь в том случае, когда болезнь предоставлена собственному течению, когда не применяется своевременное и правильное противораковое лечение, которое может обеспечить полное выздоровление больных.

Лишь немногие женщины знают, что рак можно предупредить, если своевременно устранить условия, способствующие его развитию. Ведь рак не внезапно возникает, условия к его развитию подготавливаются медленно, многими месяцами, годами, а в некоторых случаях

даже десятилетиями. Следовательно, и у больной и у врача есть время, в течение которого можно не только заподозрить начинающееся заболевание, но и справиться с ним. Кроме того, точно установлено, что рак не возникает в здоровых органах или тканях, что его развитию предшествуют различные длительно текущие, или так называемые хронические, заболевания, а любое заболевание, кроме рака, протекает с определенными признаками и дает о себе знать больному человеку.

К счастью, не все хронические заболевания являются фоном для возникновения рака. При различных, особенно заразных, болезнях организм человека способен сам активно бороться с их возбудителями, вследствие чего и происходит уничтожение злостного его врага — микроба. Однако без помощи врача любое заболевание в одних случаях протекает длительно, а в других ведет даже к смерти. И вот оказывается, что организм человека не способен сам по себе приостановить начавшееся размножение раковых клеток, ведущих к образованию опухоли. Он не способен также приостановить распространение опухолевого процесса. Кроме того, врач не всегда может определить начало ракового заболевания, поскольку появление опухолевого зачатка и первый период его развития почти всегда проходят незаметно для больного. При этом отсутствуют обычные признаки болезни. У таких больных температура не повышается, нет боли и слабости, словом, больной чувствует себя «здоровым».

Признаки болезни, которые обращают на себя внимание самого больного или окружающих, появляются довольно поздно. Так как же при таких обстоятельствах можно предупредить заболевание? Прежде всего следует помнить, что рак — это болезнь, широко распространенная среди людей пожилого и зрелого возраста. Причем опасность заболеть раком возрастает начиная с 30 лет. Отмечено, что с 30-летнего возраста каждые 5 лет число больных увеличивается в 2—2,5 раза.

Ученым-онкологам удалось установить, что существуют особые вещества или факторы, под влиянием которых нормальные клетки организма превращаются в злокачественные. Такие клетки обладают способностью к безудержному размножению, в результате чего и возникает опухолевый зачаток, а затем развивается рак.

Ученые стараются не только найти возбудителя рака,

но вырабатывают способы и пути его предупреждения. В этом направлении чрезвычайную важность приобретает изучение некоторых факторов внешней среды, способствующих усилению роста раковых клеток. Такие исследования имеют практическое значение. Например, экспериментальными работами на животных было доказано, что ультрафиолетовые солнечные лучи отрицательно влияют на организм человека, так как ускоряют и усиливают рост раковых клеток. Следовательно, важно уметь пользоваться солнечными лучами, особенно летом. Избыточная солнечная радиация вредна как молодым, так и людям пожилого возраста. Особенно не рекомендуется солнечное облучение тем, кто страдает какими-либо опухолями или лечился по поводу злокачественных опухолей в прошлом. Кроме того, при отсутствии в организме надежной самозащиты радиоактивные излучения сами могут явиться причиной развития злокачественной опухоли.

Действие радиоактивных излучений на человека было испытано американской военщиной в позорном эксперименте при взрыве атомной бомбы в Нагасаки и Хиросиме в августе 1945 г. Продолжающиеся испытания атомных бомб ведут к загрязнению радиоактивными веществами атмосферы, морей и почвы. Это не может, конечно, не отразиться на здоровье населения тех районов, которые попадают в орбиту радиоактивных излучений. Поэтому Советский Союз настойчиво добивается запрещения испытаний и уничтожения всех видов термоядерного оружия на вечные времена.

Давно известно, что химические вещества могут явиться причиной возникновения рака. К таким канцерогенным (ракообразующим) веществам относятся сажа, продукты перегонки каменного угля, отходы промышленных предприятий, выпускающих красящие вещества и др. К неорганическим канцерогенным веществам относятся мышьяк, металлический никель, соли хрома и цинк. При помощи этих химических соединений у экспериментальных животных были вызваны раковые опухоли.

Канцерогенные вещества могут попадать в организм человека с вдыхаемым воздухом, с водой и даже пищевыми продуктами, где они могут находиться в качестве примесей, если отсутствует соответствующий санитарный контроль. В результате всестороннего исследования ат-

мосферы установлена опасность загрязнения ее канцерогенными веществами. Фабричные и заводские трубы, а также выхлопные газы двигателей внутреннего сгорания (например, автомобилей) содержат сильное канцерогенное вещество — бензпирен. Среди жителей среднеазиатских республик, употребляющих особую табачную смесь — «нас», замечена повышенная заболеваемость раком полости рта. Особенно вредным оказался «нас» с примесью извести.

Благодаря достижениям биологической и химической наук стало возможным предупредить возникновение рака, хотя в борьбе с ним еще остаются большие трудности. Дело в том, что раковые заболевания связаны с жизнью клеток, с их внутренним миром, со всем тем, что на протяжении многих десятков лет было недоступным для изучения. И все же ученые нашего столетия внесли огромный вклад в изыскание новых методов, позволяющих эффективно противостоять этому коварному врагу человека. Меньше двадцати лет прошло со времени первых попыток лечения рака химическими препаратами, но некоторые формы рака уже успешно поддаются этому виду лечения. Следовательно, доказана принципиальная возможность излечения опухолей при помощи химии. Если уже найдены лекарства, влияющие на отдельные виды опухолей, то можно разработать способы лечения и ряда других опухолей, которые пока не поддаются лечению при помощи химических лекарств.

Многие разделы экспериментальной онкологии существуют всего пятнадцать-двадцать лет. Но за это короткое для науки время ученые успели многое узнать о раке. Теперь уже известно, как возникает опухоль, многое знаем мы и о канцерогенных агентах, об опухолеродных вирусах. Эти достижения дали ученым возможность экспериментально вызвать любую форму рака у животных. Однако поскольку на людях не ставятся опыты, подобные тем, какие проводятся на животных (хотя в капиталистических странах подобные опыты производятся и на человеке), то о природе злокачественных опухолей у человека наука знает далеко не все, что хотелось бы знать.

Следует особо отметить, что в Советском Союзе, где забота о здоровье человека является большим государственным делом, создано много специальных больниц,

врачи при помощи различных новейших аппаратов могут своевременно распознавать и лечить больных со злокачественными опухолями. Применение некоторых из этих современных новейших аппаратов дает возможность предупреждать заболевания. Кроме таких больниц, во всех уголках страны функционируют многочисленные диспансеры и пункты, где ведется наблюдение и лечение больных. У нас в республике в Казахском научно-исследовательском институте онкологии и радиологии работают видные ученые, труды которых способствуют разработке важнейших научных проблем, касающихся рака.

Большая доля в борьбе со злокачественными новообразованиями принадлежит женщинам. Соблюдение личной гигиены, особенно во время менструации, беременности и в послеродовом периоде имеет большое профилактическое значение. Кроме того, регулярное обращение женщин к врачам для проверки состояния своего здоровья, особенно во время массовых профилактических осмотров населения после 30 лет, способствует выявлению больных с подозрением на рак.

Такую работу каждый год проводят сотрудники республиканских, краевых, областных и городских онкологических диспансеров и женских консультаций. Борьба за здоровье населения в Советском Союзе облегчается тем, что у нас достаточно больниц, где каждый человек может получить бесплатное лечение.

Наступление на рак началось во всех странах мира. Недалек тот день, когда злокачественные опухоли перестанут быть бичом человечества. И это произойдет еще в двадцатом столетии.

ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ПЕРЕХОДНОГО ВОЗРАСТА

Р. С. Аманджолова

Климактерический период — это переходный период в жизни женщины, когда прекращается нормальная деятельность яичников. У большинства женщин он наступает к 40—50 годам. В этот период нарушается ритм месячных, заканчивается детородная функция. Процесс угасания функции яичников идет постепенно. Прекращается созревание яйцеклеток, но гормональные функции проявляются еще длительное время. В среднем климактерический период длится от шести месяцев до трех лет. Срок наступления этого периода зависит от условий жизни женщины, индивидуальных особенностей ее организма. Климактерический период может начинаться в возрасте 40 (ранний климакс) — 50 лет (поздний климакс).

Раннее наступление климакса в значительной степени связано с конституционными и наследственными особенностями, а также с перенесенными заболеваниями.

Неблагоприятные условия жизни, труда и неправильное питание ускоряют старение организма. Ранний климакс может также наступить и вследствие нарушения обмена веществ (ожирения или истощения), в результате физических и психических травм, а также перенесенных прежде заболеваний полового аппарата.

Нередко причиной преждевременного климакса бывают неоднократные искусственные аборты. Следует отметить, что чем раньше прекращается менструация, тем раньше проявляется и тем тяжелее протекает климакте-

рический период, и наоборот, чем позже прекращается менструация, тем слабее бывают выражены неприятные явления, связанные с этим состоянием. Небезынтересно, что у женщин, начавших менструировать рано, климактерический период наступает позже, чем у женщин, начавших менструировать позже. Это обычно объясняется неполноценностью яичников, что и бывает причиной поздних месячных.

Поздний климакс чаще всего является следствием каких-либо болезненных процессов в половом аппарате, например фибромиомы матки или развивающегося рака матки. После окончательного прекращения менструации наступает так называемая менопауза.

Одним из наиболее характерных признаков климакса является прекращение регулярных менструаций, причем у одних менструации прекращаются сразу, у других — постепенно. Сначала они становятся менее длительными и менее обильными, промежутки между ними все увеличиваются. Затем менструация прекращается совсем. У некоторых женщин менструации не бывает по 3—6 месяцев, затем несколько раз она может приходить регулярно, а в дальнейшем наступает менопауза.

В половых органах в этот период происходят соответствующие изменения: яичники сморщиваются и уменьшаются, функции их слабеют. Нормальные фолликулы перестают развиваться, они теряют способность выделять полноценные яйцеклетки и образовывать желтые тела. Как редкое исключение в период климактерия в яичнике может созреть нормальная яйцеклетка. Этим и объясняются редкие случаи беременности и родов в весьма пожилом возрасте. Большая перестройка происходит и в других железах внутренней секреции, особенно в мозговом придатке (гипофизе), в надпочечниках и щитовидной железе. Все эти явления приводят к изменениям и в организме, и в половом аппарате. Матка уменьшается в размерах, влагалище суживается, укорачивается, слизистая ее истончается, сглаживается. Понижаются защитные свойства влагалищной стенки. Жировая прокладка на лобке и в половых губах постепенно исчезает. Волосы здесь редеют и седеют.

Меняется и форма фигуры и внешность женщины. У большинства из них вследствие нарушения обмена веществ наблюдается повышенное отложение жира, осо-

бенно на бедрах, на животе и грудных железах. Некоторые женщины, наоборот, худеют. У них исчезает жировая прокладка, теряется эластичность кожи. Эти изменения, раньше или позже, наступают у всех женщин. У большинства женщин (85—90%) климактерий протекает бессимптомно. Они не испытывают тягостных ощущений, чувствуют себя здоровыми и работоспособными. У некоторых же в связи с этим периодом возникают или весьма заметные нарушения жизнедеятельности организма, или осложнения, которые можно рассматривать как тяжелое болезненное состояние.

При тягостных проявлениях климактерия, которые могут быть чрезвычайно разнообразны, женщина должна обращаться к врачу-гинекологу, а не к невропатологу и к терапевту, как это часто бывает. Наиболее неприятными в этот период являются сосудистые расстройства: приливы крови к голове, к лицу и другим частям тела. Лицо, шея и грудь при этом резко краснеют и покрываются обильным потом. Потоотделение бывает, конечно, и вне всякой зависимости от приливов, которые продолжаются обычно лишь несколько секунд или несколько минут. Такие внезапные приступообразные приливы крови бывают без всякого повода по нескольку раз в сутки, и днем и ночью, иногда это даже лишает женщину сна. Когда же прилив кончается, кровь отливает к внутренним органам и кожные покровы снова бледнеют, женщина чувствует себя усталой, разбитой и нередко ее одолевает сонливость.

Результатом сосудистых расстройств иногда могут быть и боли в области сердца, беспричинная тревога, бессознательный страх, а иногда и обморочное состояние. Некоторые женщины жалуются на сердцебиение, головокружение, шум и звон в ушах. Из-за сосудистых расстройств появляются нарушения и со стороны артериального давления: в период климактерия оно подвержено частым колебаниям. Этим и объясняется то, что у некоторых женщин холодеют и немеют ноги, а иные испытывают такое чувство, будто по телу их бегают мурашки.

В зависимости от индивидуальных особенностей организма и состояния нервной системы в этот период у некоторых женщин могут быть нервно-психические расстройства (бессонница, которая или не имеет особых на то причин, или вызывается приступами прилива крови,

потоотделением и т. д.). В таком состоянии женщина часто просыпается, не может долго заснуть, что бывает обычно связано с нервным перевозбуждением и напряжением, изнуряющим организм. Многие жалуются на головные боли типа мигрени, часто совпадающие с менструациями. Если менструация прекратилась, головные боли могут совпадать с днями, когда она должна быть. В редких случаях головные боли могут сопровождаться тошнотами, рвотами, общей разбитостью, слабостью. У многих женщин появляется в этот период несвойственная им мнительность, склонность к беспричинным обидам, капризам, настроение их быстро меняется, отчего они часто вступают в конфликты с окружающими. Случается, что после более или менее длительной задержки месячных, а иногда и без этого, у женщины начинается кровотечение. Такие кровотечения могут быть то скудными, то обильными и, как правило, длительными. Обычно это бывает из-за нарушения гормональной функции желез внутренней секреции, в частности функции яичников.

Длительное кровотечение изнуряет, обескровливает, ослабляет организм, понижает его сопротивляемость. Кроме того, длительные мажущие кровотечения могут быть проявлением более тяжелых заболеваний, например раковых поражений полового аппарата. Вот почему ни в коем случае нельзя относиться к подобным симптомам спокойно. По этому поводу мне вспоминается случай с одной 46-летней женщиной. В свое время она посетила врача-гинеколога по поводу кровотечения. При осмотре врач установил климактерическое кровотечение, не пояснив, что подобные признаки могут быть характерными и для других более тяжелых заболеваний.

Узнав, что у нее кровотечение климактерического периода, больная больше к врачу не обращалась, несмотря на то, что на протяжении последующих 6 месяцев у нее были то скудные, то обильные кровотечения. При повторном обращении только через полгода врач установил у нее рак шейки матки 2—3 степени.

Поэтому при нарушении менструаций в виде кровотечений необходимо своевременно и неоднократно обращаться к врачу, прежде всего для того, чтобы выяснить причину кровотечения, а затем и лечить его.

В период климактерия женщину иногда может беспо-

коить зуд наружных половых органов. Такой зуд может появиться вследствие изменений со стороны нервной системы, в результате прекращения гормональной деятельности яичников, при хроническом воспалительном процессе половых органов, вследствие разъедающих белей, заболеваний сахарным диабетом и других причин.

Большое значение для предупреждения и лечения зуда имеет чистота всего тела и особенно половых органов. Хороший эффект дает ежедневное подмывание теплой водой с мылом. Если зуд усиливается, то следует обратиться в женскую консультацию, чтобы установить причины его возникновения. Каждой женщине нужно твердо усвоить, что в этот период у нее не должно быть никаких ненормальных выделений из половых путей, тем более с примесью крови, что является признаком раковых заболеваний половых органов. Женщине в период климактерия надо обращаться к врачам не меньше 3—4 раз в год, даже если у нее отсутствуют какие-либо нарушения со стороны половых органов, а тем более появятся бели, чем-то отличающиеся от обычных для нее выделений.

С нервно-психическими нарушениями и застойными явлениями в органах малого таза связаны и отклонения от нормы со стороны полового чувства. У большинства женщин в этот период половое чувство ослабевает, даже исчезает, но встречаются и противоположные явления — повышение полового влечения и возбудимости. Это объясняется главным образом приливом крови к половым органам, а также исчезновением страха забеременеть, который у многих женщин на протяжении всего детородного периода подавлял половое чувство. Существенную роль играет в этом и обостренное сознание того, что годы расцвета невозвратно уходят.

Значительные нарушения в период климактерия проявляются со стороны органов пищеварения (запоры, вздутие живота, тошноты, иногда коликообразные боли).

Все эти симптомы в легкой степени могут встречаться и при физиологическом течении климактерического периода, постепенно они исчезают бесследно.

Можно избежать неприятных явлений климактерического периода, регулярно принимая меры, предупреждающие их развитие. Для этого необходимо соблюдать как общий гигиенический режим, так и личную гигиену.

Солнце, воздух и вода — благоприятные физические факторы. В сочетании с правильным режимом дня и лечебной физкультурой все это помогает женщине сохранить бодрость, жизнерадостность и, как говорят, хорошую форму.

Личная гигиена заключается в простых, доступных всем навыках по уходу за телом. В климактерическом периоде соблюдение женщинами этих элементарных требований приобретает особенно важное значение. Сосудистое расстройство, особенно потливость, наблюдающаяся у женщин в этот период, заставляет уделять большое внимание уходу за кожей, ибо она, выполняя сложный комплекс функций, играет исключительно важную роль в жизнедеятельности организма. Чистая кожа обладает большой выделительной способностью, регулирует обменные функции организма, предохраняет его от различных заболеваний. Поэтому женщина, особенно в климактерическом периоде, должна ежедневно мыть не только лицо, руки, ноги, но и тело умеренно теплой водой с мылом. По возможности надо принимать душ или теплые ванны. Если таких условий нет, необходимо часто обтираться полотенцем, смоченным комнатной водой. В борьбе с приливами полезны контрастные ножные ванны. Для этого в одно ведро наливают горячую воду (температура 40—45°), в другое — холодную (температура 8—12°). Ноги надо держать в холодной воде 30 секунд, в горячей — до 2 минут. Процедуру повторить 5—6 раз, закончив ее холодной водой.

Контрастные ножные ванны перед сном — хорошее отвлекающее средство при приливах к голове и при бессоннице. Особенно оживляюще и бодряще действуют тепловые ванны с прибавлением в воду морской соли, соды и соснового экстракта, так как они положительно влияют на нервно-сосудистый аппарат кожи.

Совершенно необходимо ежедневное обмывание области наружных половых органов водопроводной или остуженной кипяченой водой. Регулярное подмывание предупреждает опрелости и зуд, нередко беспокоящие пожилых женщин. Спринцеваний же без назначения врача, на что уже обращалось внимание, не рекомендуется делать.

Одним из наиболее нежелательных явлений климактерического периода является склонность к полноте

и ожирению. Тучность всегда вредит человеку, мешая ему быть крепким, бодрым и выносливым. Ожирение усиливает восприимчивость к инфекциям и снижает сопротивляемость организма к другим заболеваниям. Женщины, страдающие ожирением, обычно жалуются на быструю утомляемость, прогрессирующую слабость, сонливость, снижение работоспособности. Их часто беспокоит одышка при ходьбе, а порой даже и в покое.

Опасность прогрессирующего ожирения прежде всего таится в поражении сердца, которое постепенно не только обрастает, но и прорастает жиром. Из-за этого страдает кровообращение мышц сердца. Нагрузка, которая и без того значительна, увеличивается в связи с прибавлением кровеносных сосудов в ожиревшем организме. Все это со временем ведет к развитию сердечной и сосудистой слабости. Вследствие этого появляются отеки ног и застойные явления в других органах. В связи с высоким стоянием диафрагмы снижается и глубина дыхания. Нередко появляются также и признаки кислородного голодания. Это снижает окислительные процессы в тканях, что в свою очередь усугубляет нарушение обмена веществ. Толстеть — это значит болеть и стареть. Поэтому необходимо сделать все, чтобы предупредить в климактерическом периоде развитие ожирения, к которому так склонен организм женщины.

Чтобы предупредить ожирение со всеми его последствиями, следует прежде всего установить правильный общий режим. Необходимо больше ходить, особенно на свежем воздухе, совершать ежедневные прогулки, заниматься легким спортом. Поскольку в этом возрасте у большинства женщин бывают запоры, способствующие ожирению, необходимо регулировать функции кишечника. Чтобы он действовал нормально, перед сном желательно выпивать стакан кефира или простокваши, съедать 10—12 штук сушеного чернослива, ввести в свой рацион кислую и свежую капусту, огурцы, морковь. Благоприятно действуют легкие слабительные (миндальная и укропная вода). При склонности к полноте и задержке в организме воды можно принимать перед сном английскую или горькую соль по 1—3 чайной ложки. Соль растворяют в небольшом количестве воды. Английская, или горькая соль помогают вывести из организма излишнюю жидкость, раньше выделить из кишечника шлаки, улуч-

шить сон и несколько снизить кровяное давление, часто повышенное в пожилом возрасте. Применять эти соли нужно в зависимости от отправлений кишечника и склонности к полноте, ежедневно или 1—2 раза в неделю, особенно после обильной еды.

Большое значение в этот период имеет правильное питание. Оно должно быть менее обильным и более полноценным, чем в период полового расцвета. Полноценной считается пища, содержащая все необходимые для организма вещества: жиры, белки, углеводы, минеральные соли и витамины. Жиры, особенно животные, в климактерическом периоде следует употреблять в ограниченном количестве. Они хуже перевариваются, откладываются в организме, вызывая ожирение. Кроме того, в них содержится холестерин, способствующий развитию склероза сосудов.

Большое значение для жизнедеятельности организма имеют белки, особенно животные. Из них в период климактерия надо предпочитать нежирные сорта мяса, рыбу и творог. Не следует употреблять в день больше одного яйца. Особенно полезны кислые молочные продукты, улучшающие функцию пищеварительного аппарата. Из продуктов, содержащих углеводы, лучше употреблять быстро насыщающие организм и повышающие функцию кишечника. Причем необходимо употреблять трудноусвояемые углеводы: хлеб ржаной или хлеб из пшеничной муки грубого помола, крупы (гречневую, пшеничную и перловую), зелень и овощи, кроме картофеля.

Белый хлеб, мучные изделия, картофель, сахар, особенно различные сладости — главные источники образования жира. В этих продуктах питания следует себя ограничивать.

Для нормальной деятельности организма необходимы и минеральные соли, содержащиеся во многих продуктах питания. Употребление поваренной соли при климаксе необходимо ограничить, так как она способствует задержке жидкости в тканях.

Большую роль в обмене веществ играют витамины. Они усиливают процессы усвоения пищи, повышают устойчивость организма к заболеваниям, предотвращают преждевременное развитие склероза и т. д. В климактерическом периоде женщине витамины особенно необхо-

димы, пищу ими нужно обогащать во все времена года, но особенно весной.

Надо приучить себя есть всегда в одно и то же время, не меньше трех-четырех раз в день. Нельзя допускать больших перерывов в приеме пищи, чтобы сразу много не есть. Ни в коем случае нельзя переедать. Следует вставать из-за стола с чувством неполного насыщения, ибо обычно через несколько минут это чувство сменяется чувством удовлетворения при сохранении полной работоспособности. Чувство сытости снижает работоспособность, появляется сонливость, желание полежать, что, естественно, ведет к повышенной усвояемости пищи, а значит и к ожирению.

Придавая большое значение питанию человека, академик И. П. Павлов писал: «Если чрезмерное, исключительное увлечение одной едой — есть животность, то и высокомерное невнимание к еде есть неблагоразумие, и истина здесь, как всюду, лежит в середине: не увлекайся, но оказывай должное внимание».

В климактерическом периоде большое значение для женщины приобретает правильная организация труда и отдыха. Женщина, занятая работой, легче переносит климактерические явления, чем не работающая. Особенно благоприятно влияет на течение климактерия физический труд. Поэтому умственный труд необходимо чередовать с физическим. Такое сочетание благоприятно сказывается на организме. Чем интереснее труд, тем легче переносить неприятные явления климактерия. В борьбе с ними особое внимание нужно уделять сну. Здоровый и глубокий сон — одно из необходимых условий сохранения здоровья, бодрости и работоспособности. Сон в этот период должен продолжаться не меньше 7—8 часов в сутки; следует рано ложиться и раньше вставать. Перед сном желательно совершать прогулки на свежем воздухе.

Женщина, вступившая в климакс, должна уметь рационально организовать как свой каждодневный отдых, так и ежегодный отпуск. Надо использовать такие природные лечебные факторы, как солнце, воздух и вода. Они улучшают обмен веществ, укрепляют нервную систему.

В комплексе гигиенических мероприятий особенно велика роль физкультуры. Регулярное выполнение физи-

ческих упражнений (по 5—10 минут) улучшает сердечную деятельность и обмен веществ, ускоряет процессы поглощения кислорода тканями, укрепляет функцию центральной нервной системы, повышает выносливость организма.

Для женщин, переживающих климактерический период, рекомендуются такие виды физкультуры, которые одновременно приобретают и лечебный характер. Для них благотворны: утренняя гимнастика по радио или по специально составленному комплексу с последующими водными процедурами; физкультминутка в процессе рабочего дня; прогулки перед сном; посещение секций общей физической подготовки, организованных при стадионах за последние годы специально для людей преклонного возраста.

Лечение женщин, страдающих тягостными симптомами климактерия, обычно проводится под строгим наблюдением врача. Это лечение может быть различным, но наиболее распространенным и эффективным в настоящее время считают гормональное лечение климактерических расстройств. Гормональное лечение имеет заместительное и регулирующее значение. Оно восстанавливает нарушенные функции центральной нервной системы и желез внутренней секреции.

Применяемыми гормонами в этот период могут быть препараты женских и мужских половых желез, препараты мозгового придатка, надпочечника, щитовидной железы и т. д.

Применять гормональные препараты самостоятельно, без назначения врача, категорически запрещается. Они должны назначаться в зависимости от возраста, периода климактерия, фазы менструального цикла, причины кровотечения и т. д. Неумелым, беспорядочным лечением можно углубить и без того нарушенную взаимосвязь между железами внутренней секреции и осложнить дальнейшее лечение. Длительное гормональное лечение в некоторых случаях способствует росту имеющихся опухолей, а иногда даже и образованию их. Это еще раз указывает на необходимость проведения гормонального лечения только по назначению врача.

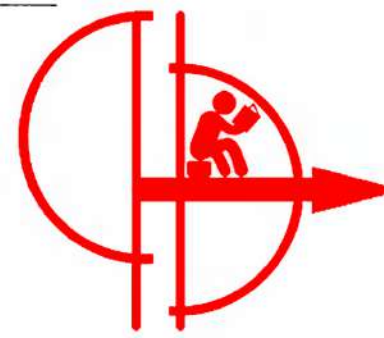
Для лечения климактерических расстройств, кроме гормональных препаратов, существует ряд других средств, способствующих нормализации функций желез внутрен-

ней секреции и нервной системы. Для этой цели имеется большой арсенал медикаментных средств. Хорошие результаты дают и физиотерапевтические процедуры, а в случае необходимости курортное лечение и т. д.

Заканчивая данную главу, хочется еще раз подчеркнуть, что основным условием предупреждения расстройств климактерического периода является соблюдение описанных выше гигиенических мероприятий, сохраняющих трудоспособность и здоровье женщины.

СОДЕРЖАНИЕ

Мурзалиева Х. Е. Предисловие 3
Мурзалиева Х. Е., Мельникова Л. П. Вас ждут, вам здесь рады! 5
Аманджолова Р. С. Женские половые органы и их функции 16
Поллак С. Е. Как сохранить здоровье дочери 24
Аманджолова Р. С. О половой жизни 45
Мурзалиева Х. Е. Беременность, роды и послеродовой период в жизни женщины 52
Циперсон Р. И. Уход за новорожденным ребенком . . 80
Мурзалиева Х. Е., Мельникова Л. П. Чем опасен и вреден аборт 90
Аманджолова Р. С. Способы предупреждения беременности 115
Кадырбаева Г. А. Предупреждение воспалительных заболеваний женских половых органов 129
Минюк В. И. Внематочная беременность 137
Поллак С. Е. Гонорея женских половых органов . . . 143
Поллак С. Е. Туберкулез половых органов 150
Дубасова А. В. Заболевания влагалища и шейки матки 162
Мурзалиева Х. Е. Рак матки, яичников и предупреждение его 170
Аманджолова Р. С. Изменения в организме женщины переходного возраста 187



Что должна знать каждая женщина.
Под ред. Х. Е. Мурзалиевой Алма-Ата, Издательство «Казахстан», 1964.
197 с. с илл.

ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА

Редактор *Р. Г. Плашевская.* Ответ. по выпуску редактор *М. Семашкина.*
Худож. редактор *Р. Юлдашев.* Художник *В. Логинов.*
Техн. редактор *М Злобин.* Корректор *И. Кислицкая.*

Сдано в набор 20/VI 1964 г. Подписано к печати 29/VII 1964 г.
Формат 84 × 108¹/₃₂ — 6,25 = 10,25 п. л. (10,0 уч.-изд. л.).
Тираж 350 000 экз. (85 000+265 000). УГ04272. Цена 45 коп.
Издательство «Казахстан», г. Алма-Ата, ул. Кирова, 122.

Заказ № 743а. Типография № 2 Главполиграфпрома Госкомитета Совета Министров КазССР по печати, г. Алма-Ата, ул. Карла Маркса, 63.

ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА

ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА